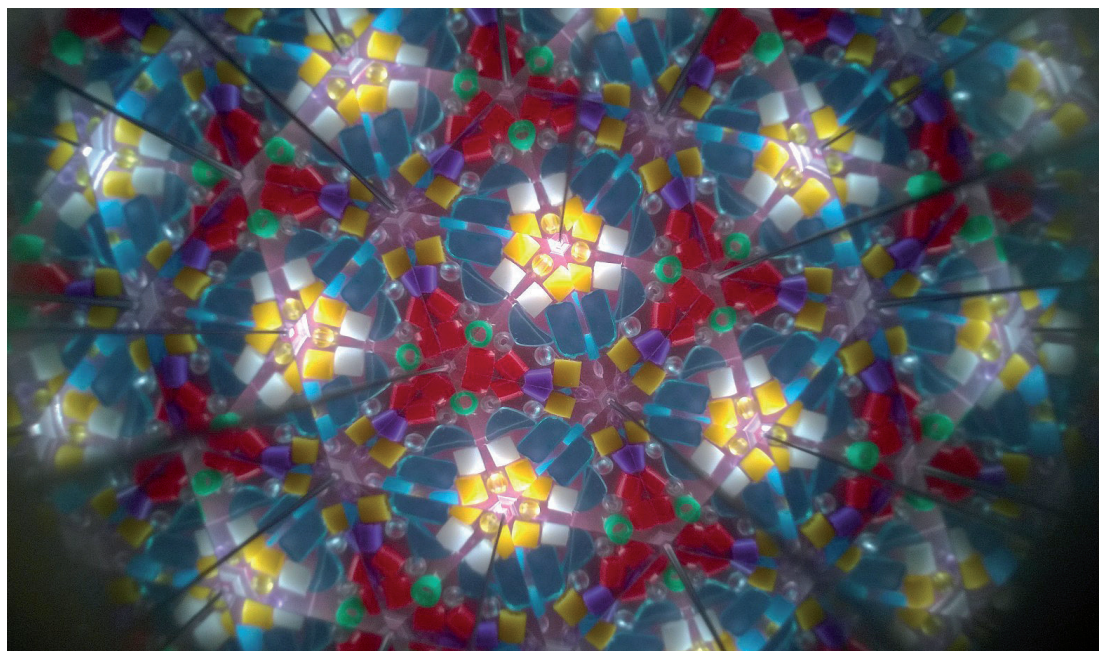


Gunilla Holopainen

Mötets kalejdoskop

– det vårdande mötets skiftande mönster





Gunilla Holopainen

Född 1954

Studier och examina

Student från Vasa svenska samskola 1973

Laboratorieskötare från Vasa sjukvårdsläroanstalt 1977

Speciallaboratorieskötare från Turun sairaanhoito-oppilaitos 1980

Magister i hälsovetenskaper vid Åbo Akademi 2003

Verksam vid Vasa centralsjukhus som laboratorieskötare
och biträdande avdelningsskötare 1977–2007

IT-specialplanerare 2008–

Foto på pärmen: Gunilla Holopainen.

Mötets kalejdoskop – det vårdande mötets skiftande mönster



Mötets kalejdoskop – det vårdande mötets skiftande mönster

Gunilla Holopainen

Vårdvetenskap
Fakulteten för pedagogik och välfärdsstudier
Åbo Akademi
Vasa, Finland, 2016

ISBN 978-952-12-3443-9 (tryckt)
ISBN 978-952-12-3444-6 (digital)
Painosalama Oy – Turku, Finland 2016

ABSTRAKT

Holopainen, Gunilla, 2016

Mötets kalejdoskop – det vårdande mötets skiftande mönster

Handledare:

HVD, Docent Lisbet Nyström, Åbo Akademi

HVD Anne Kasén, NordUniversitet, Bodö, Norge

Det övergripande syftet med studien, som har en hermeneutisk ansats, är att fördjupa förståelsen av det vårdande mötet genom att avtäckta vad som konstituerar mötet och vad det vårdande i mötet är. Genom ett artikulerat vårdvetenskapligt perspektiv, som utgår från teorin om caritativ vård är avsikten att utveckla en teorimodell om ett vårdande möte. Avhandlingens övergripande forskningsfråga är: Vad är ett vårdande möte?

Studien är en sammanläggningsavhandling som baserar sig på fyra olika vetenskapliga artiklar. I ramberättelsen söks svar på frågorna: Vad konstituerar det mellanmännsliga mötet? Vad konstituerar det vårdande mötet? Vad är det vårdande i mötet?

Delstudiernas datamaterial består av filosofiska texter, frågeformulär, patientberättelser samt vårdvetenskapliga artiklar. De använda metoderna är hermeneutisk textläsning och tolkning inspirerad av Ricoeur och begreppsanalys enligt Rodgers modell. I ramberättelsen omtolkas delstudierna i ljuset av varandra och genom förklaring framträder en helhetsförståelse av ett vårdande möte. Gängse forskningsetiska principer har följts i studiens alla delar.

Resultatet visar att mötet kan ske i närvaro, tillgänglighet och öppenhet genom vårdarens ansvar för kallelsen, löftet och inbjudan. I mötets rumsliga dimension skapas rum för den andre och sig själv, där vårdare och patient också får vara människor. Vårdarens sätt att vara avgör hur rummet utformas. I mötets tidsliga dimension finns ett intensivt ögonblick, som kan vara både tidlöst och ordlöst. I mötets berättelser sker ett igenkännande av sig själv och den andre, vilket hjälper patienten att få sig själv tillbaka. Detta lindrar lidande och främjar hälsa. Den erhållna förståelsen uttrycks i följande antaganden:

- Förutsättningarna för ett vårdande möte är närvaro, tillgänglighet och öppenhet. I vårdarens ämbete ingår ett särskilt ansvar för kallelsen till möte, löftet om möte och inbjudan till möte.
- Det mellanmännsliga mötet skapas i tillsammanshetens rum, där igenkännandet av sammaheten – att vara människa sker. Det ger en insikt i det universella – att vi alla är människor.
- Det vårdande mötet skapas i gemensamhetens rum, där igenkännandet av självheten – det unika sker. Det ger en insikt i det partikulära, annanheten – att vi alla är unika som människor. Vårdaren bär ansvaret för att mötets förutsättningar uppfylls.
- Bortom tillsammanshet och gemensamhet finns gemenskapens rum, ett rum av tidlöshet, där människan, patienten och vårdaren, lyses upp av glimten från det heliga, vilket skänker liv och mening.

Antagandena gestaltas i en teorimodell där det vårdande mötet konstitueras av att tid och rum går samman och omsluter människorna, patienten och vårdaren, samtidigt som glimten av det heliga framträder. Mötet kan ses som den unika bilden i ett kalejdoskop, där inget mönster är det andra likt.

Sökord: vårdande möte, mellanmännsligt möte, ömsesidighet, hermeneutik

ABSTRACT

Holopainen, Gunilla, 2016

The kaleidoscope of encounter – the various patterns of the caring encounter

Supervisors: D.Sc. (Health Care), Docent Lisbet Nyström, Åbo Akademi University
D.Sc. (Health Care) Anne Kasén, Nord University, Bodö, Norway

The main aim of this study, which takes a hermeneutical approach, is to deepen the understanding of the caring encounter by uncovering what constitutes the encounter and what is caring in the encounter. Through a clearly defined caring science perspective, which originates in the theory of caritative caring, the aim is to develop a theoretical model for a caring encounter. The dissertation's research question is: What is a caring encounter?

This study is an article-based dissertation based on four different scientific articles. The frame story asks the following questions: What constitutes the interpersonal encounter? What constitutes the caring encounter? What is caring in the encounter?

The material of the four studies consists of philosophical texts, questionnaires, patient stories as well as caring science articles. The methods used are hermeneutical reading and interpretation inspired by Ricoeur and content analysis according to Rodgers's model. The frame story reinterprets the four studies in the light of each other, and through explanation an understanding of the caring encounter as a whole emerges. All the different parts of the study follow current ethical principles for research.

The results show that the encounter may take place in presence, availability and openness through the nurse's responsibility for the calling, promise and invitation. In the spatial dimension of the encounter a space is created for the other and for the self, where nurse and patient are also allowed to be human beings. The nurse's way of being determines the model of this space. In the temporal dimension of the encounter is found an intense moment that can be both timeless and wordless. In the stories of the encounter, recognition of oneself and the other occurs, and this helps the patient recover his or her former self. This, in turn, alleviates suffering and promotes health. The understanding derived can be expressed in the following assumptions:

- The prerequisites for an encounter are presence, availability and openness. To the nurse's duties belong a specific responsibility for the call to an encounter, the promise of an encounter and an invitation to an encounter.
- The interpersonal encounter is created in the space of togetherness, where the recognition of sameness – being a human being – takes place. This provides an insight into the universal – that all of us are human beings.
- The caring encounter is created in the space of community where the recognition of selfhood – what is unique – takes place. It gives an understanding of the particular, otherness – that, as human beings, we are all unique. The nurse is responsible for the fulfillment of the prerequisites.
- Beyond togetherness and community is the space of communion, a space of timelessness, where the human being, the patient and the nurse, are illuminated by the glimpse of the holy, which bestows life and meaning. These assumptions are illustrated through a theoretical model where the caring encounter is constituted by the merging of time and place and enclose the human beings, the patient and the nurse, while simultaneously a glimpse of the holy emerges. The encounter can be seen as the unique picture in a kaleidoscope where all the patterns vary.

Keywords: caring encounter, interpersonal encounter, mutuality, hermeneutics

FÖRORD

Arbetet med denna avhandling har varit som en vandring i okänd terräng. Emellanåt har stigen varit rak och sikten klar, ibland har det kommit oväntade krökar och små berg att bestiga. Under vandringen har jag stämt möte med filosofer, som styrt mina tankar in på människolivets djupa frågor kring existens och mening. Vandringen har stundom varit mödosam och skulle aldrig ha lett fram om inte mina handledare, docent Lisbet Nyström och HVD Anne Kasén stått vid vägskälen och visat möjliga stigar att gå. Tack för att ni har gett mig tid att ta mig tid så att jag har fått tid att välja de rätta stigarna. Tid att ägna åt forskningen har jag också fått av min arbetsgivare, Vasa sjukvårdsdistrikt, genom det finansiella stöd som jag har fått i form av EVO-stipendier och statlig forskningsfinansiering (TAYS specialupptagningsområde). Utan detta stöd skulle arbetet med delstudierna inte ha kunnat slutföras. Tack också till Stiftelsen för Åbo Akademis, Högskolestiftelsen i Österbotten och Rektor vid Åbo Akademi för stipendiemedel i början och i slutskedet av forskarstudierna. Tack till Gösta Branders forskningsfond för anskaffning av vetenskaplig litteratur, som bidrog till att jag kunde fördjupa mig i filosofernas texter. Tack även till Enheten för vårdvetenskap som i slutskedet av avhandlingsarbetet beredde mig rum och därmed ro att ro iland detta projekt. Ett stort tack till personalen på enheten för att ni tagit emot mig och låtit mig vara en del av den vårdvetenskapliga gemenskapen.

Utan granskningsprocesser får ett manuskript heller aldrig den förädling och form som det förtjänar. Därför går ett stort tack till professor emerita Kerstin Segesten, professor Marja Kaunonen, professor Lena Wiklund Gustin och professor emerita Unni Å. Lindström för era värdefulla synpunkter. Tack även till docent Regina Santamäki Fischer och doktorand Grete Bjerga för kommentarer vid den interna granskningen samt till lektor Barbro Wiik för en omsorgsfull språkgranskning. FD Marinella Rodi-Risberg tackas för översättningen till engelska i olika skeden av arbetet med avhandlingen. Sekreterare Karine Hemming ska ha ett tack för hjälp med att forma det tredimensionella kalejdoskopet i figurerna till tvådimensionella bilder.

Tack till mina förstående arbetskamrater på IT-enheten, som gett mig ro att göra annat, och med sina frågor om vad jag egentligen sysslat med också fått mig själv att reflektera över vad jag egentligen sysslat med. Ett särskilt tack går till Barbro för hjälp med att få rader och siffror att hitta sin plats. Ett varmt tack till HVM Lilian Westerlund för teknisk hjälp med avhandlingens pärm.

Till sist ett stort tack till min familj, Seppo, Markus och Niklas som hållit mig kvar i vardagens gemenskap och stått ut med mina pappers- och bokhögar under alla år.

Vasa i september 2016, i ögonblicket då allt fallit på sin plats.

A handwritten signature in blue ink, reading "Gunilla Holopainen" with a long horizontal flourish extending to the right.

Gunilla Holopainen

Förteckning över artiklar

Avhandlingen grundar sig på följande artiklar, som även refereras i texten med siffrorna I–IV.

- I. Holopainen, G., Kasén, A. & Nyström, L. 2014. The space of togetherness – a caring encounter. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 28, 186–192.
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1471-6712.2012.01090.x/epdf>
- II. Holopainen, G., Kasén, A. & Nyström, L. 2014. Day by Day, Moment by Moment – the Meaning of the Caring Encounter. *International Journal of Caring Sciences*, 7(1), 51–57.
<http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/8.Holopainenx.pdf>
- III. Holopainen, G., Kasén, A. & Nyström, L. 2015. Caring Elements in the Short Encounter. *International Journal for Human Caring*, 19(4), 50–55.
- IV. Holopainen, G., Nyström, L. & Kasén, A. 2016. Caring encounter in nursing – a concept analysis. (*submitted manuscript*)

De publicerade artiklarna har omtryckts med copyrightinnehavarens tillstånd

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

I FÖRFÖRSTÅELSE.....	1
<i>Prolog</i>	1
1 INTRODUKTION.....	3
2 STUDIENS INPLACERING I ETT ÖVERGRIPANDE PERSPEKTIV	6
2.1 Ontologiska ställningstaganden	6
2.2 Epistemologiska ställningstaganden	8
3 FORSKNINGSÖVERSIKT	10
3.1 Forskning inom den egna traditionen	10
3.2 Forskning inom närliggande traditioner	14
3.3 Sammanfattning och konklusion	17
4 STUDIENS SYFTE, FORSKNINGSFRÅGOR OCH DESIGN.....	19
5 ÖVERGRIPANDE METODOLOGISK ANSATS	22
Förståelse genom metaforeernas värld	24
6 GENOMFÖRANDE AV DELSTUDIERN	26
6.1 Material	26
Filosofiska texter	27
Frågeformulär	27
Berättelser	28
Vårdvetenskapliga forskningsartiklar	28
6.2 Metoder för analys och tolkning	29
Hermeneutisk texttolkning	29
Hermeneutisk läsning och tolkning	30
Begreppsanalys	31
7 FORSKNINGSETISKA REFLEKTIONER	33
II FÖRSTÅELSE	35
8 PÅ VÄG MOT MÖTETS KALEJDOSKOP	35
8.1 Mötet som tillsammanshetens rum	35
8.2 Mötets mening – ögonblicket	38
8.3 Det vårdande i mötet	39
8.4 Mötet som begrepp	40
8.5 Mot en ny helhet	43
III FÖRKLARING	46
9 FÖRKLARING GENOM BEGREPPSANALYS	46
9.1 Mötets förutsättningar	47
9.2 Mötets kännetecken	47
9.3 Mötets konsekvenser	47
9.4 Förståelse i ljuset av förklaringen	47
10 TEORIFRAGMENT FRÅN FILOSOFERNA KASTAR NYTT LJUS ÖVER DET MELLANMÄNSKLIGA MÖTET	49

10.1	Mötet i det ömsesidiga igenkännandet	49
10.2	Mötet i det lysande ögonblicket – ögonblicket då vi är människor	50
10.3	Mötet i tillsammanshetens och gemensamhetens rum.....	51
10.4	Förståelse i ljuset av förklaringen	52
11 TEORIFRAGMENT FRÅN DEN CARITATIVA TEORIN KASTAR		
	LJUS ÖVER DET VÅRDANDE I MÖTET	53
11.1	Det vårdande i tillsammanshetens och gemensamhetens rum.....	53
11.2	Det vårdande i ett mellanrum av tidlöshet	54
11.3	Det vårdande i ett mellanrum av gemenskap	55
11.4	Förståelse i ljuset av förklaringen	56
IV	HELHETSFÖRSTÅELSE	57
12	TEORIMODELLEN OM ETT VÅRDANDE MÖTE – I MÖTETS KALEJDOSKOP	57
13	KRITISK GRANSKNING	61
	Giltigheten i avhandlingens olika delstudier	64
14	DISKUSSION	67
	<i>Epilog</i>	73
ENGLISH SUMMARY		74
REFERENSER.....		89
 FIGURER		
	Figur 1: Studiens design	21
	Figur 2: Teorimodell om ett vårdande möte	60
 TABELLER		
	Tabell 1. Material och metoder i avhandlingens delstudier	26
 ARTIKLAR I-IV		
 BILAGOR		
	Bilaga 1. Frågeformulär inom projektet NÄR VÅRD GER LIVSKRAFT	

I FÖRFÖRSTÅELSE

Prolog

Då jag kom i kontakt med vårdvetenskapen i slutet av 1970-talet under min utbildning till speciallaboratorieskötare började jag fundera på var laboratoriearbete och vårdande har sin beröringspunkt. Att koppla ihop provrör, apparatur och analyser med vårdande kändes mycket främmande. Att i stället placera vårdandet i samband med provtagning kändes naturligare.

Jag minns en svårt sjuk patient på en avdelning. Jag visste att det var svårt att ta prov av honom då hans ådror var förstörda av sjukdom och behandlingar. Jag visste också att han inte hade så lång tid kvar att leva. Då jag gick in i hans rum möttes jag av en atmosfär av lugn. Jag berättade mitt ärende, och vi konstaterade i samförstånd att det brukade vara svårt att få proven tagna. Han frågade om det räckte med att sticka i fingret, och jag sade att jag skulle försöka få allt jag behövde för analysen på det viset. Jag tog provet varsamt och under tystnad. Fick du vad du ska ha, frågade han. Jo, det fick jag, svarade jag. Vad skönt, tack ska du ha, sa han, det brukar vara så besvärligt. I denna situation fanns ett samförstånd, som på något sätt sträckte sig utöver åtgärden och det rent praktiska. Jag berördes av någonting i hans sätt att vara och fick känslan av att vi hade något större gemensamt än den konkreta provtagningen. Kunde det vara att han påminde mig om en närstående som gått bort många år tidigare? Eller kanske jag påminde honom om en dotter eller son i samma ålder? Ändå upplevde jag att mötet innehöll något mer än det.

Situationer som denna gjorde att jag började fundera över vad det är som händer i sådana möten inom vården. Det är ett möte mellan vårdare och patient, men också ett möte mellan människa och människa. Är det möjligt att skapa sådana möten som har betydelse för både patient och vårdare? Kunde sådana möten hjälpa både patient och vårdare att orka med vardagen och vad den bär med sig? Vad handlar det om i situationer som denna? Finns det förutsättningar för sådana möten som vi som vårdare kan ge akt på? Finns det något i vårt sätt att vara som främjar sådana möten? Handlar det om att säga de rätta orden? Och hur vet man vilka ord som är de rätta? Är det så att olika patienter i olika situationer behöver sina specifika ord, eller finns det situationer där det behövs tystnad för att mötet ska bli

till? Kan sådana möten ge lindring i en vård där allt ska ske så effektivt och snabbt som möjligt? Är det då så att varje unikt möte har ett speciellt mönster i en speciell symmetrisk konstellation? Är det så att vi inte tillåter oss att förnimma det ogripbara, det hemlighetsfulla, mysteriet? Eller förmår, kan vi inte göra det? Är det så att vi också i vårdandet låter bli att ge rum för den inre dimensionen av det mellanmänniska mötet? Eller är det så ogripbart att vi inte känner igen det och därför inte förstår?

1 INTRODUKTION

Mötet är ett begrepp som ofta används inom vårdvetenskaplig forskning särskilt inom den vårdvetenskapliga caringtraditionen. I detta vårdandets möte finns något som är verksamt vårdande och som därmed kan lindra lidande eller främja liv och hälsa¹. Sedan mitten av 1900-talet har begreppet möte² använts av vårdteoretiker, för att sedan träda i bakgrunden men igen på 2000-talet lyftas fram främst i skandinavisk litteratur³. De tidiga vårdteoretikerna Paterson och Zderad⁴ betraktade vårdandet som en dialog med möte som ett centralt begrepp. De hävdade att även om vårdare och patient möts av en slump, finns det en implicit förväntan om att vårdaren är beredd att ställa sig till förfogande för patienten om det behövs. Vårdandet är en mellanmänsklig handling, som ger både patient och vårdare möjlighet att bli något mera. Mötets vårdande potential fanns enligt Paterson och Zderad i dialogen. Travelbee⁵ beskrev i sin vårdteori mötet som något fundamentalt som föregår vårdandet, vilket fullbordas genom mellanmänskliga relationer, som har sin början i själva mötet. Mötet karakteriserades som en förutsättning för såväl vårdrelationer som mellanmänskliga relationer. Också andra generationens vårdteoretiker med Parse⁶ som exempel, lyfter fram begreppet möte och menar att sann närvaro i möten mellan vårdare och patient kan innebära att leva det ihågkomna, att återkalla ögonblick genom kvardröjande närvaro. Watson⁷ talar om det vårdande ögonblicket⁸ som ett ögonblick av medvetenhet och möjligheter. Det innebär verklig närvaro och gemenskap mellan två människor. För den norska vårdteoretikern Martinsen⁹ är mötet ett abstrakt rum skapat i närhet och distans mellan två personer. Det är att placera den andre i centrum, att inta en vårdande position mot den andre. Hon beskriver en oberörbar zon i människan, som vi ska respektera i mötet. Denna zon skapar en distans i relationen. I vårdandet förenas det oberörbara med sin motsats, öppenheten, som innefattar närhet, sårbarhet och motiv.

¹ Nåden, 2000; Nåden & Eriksson, 2002

² ”encounter” i engelskspråkig litteratur

³ Se artikel IV

⁴ 1988

⁵ Pokorny, 2013

⁶ 1997

⁷ 1999

⁸ ”caring moment”

⁹ Alvsvåg, 2013

Även Boykin och Schoenhofer¹⁰ ser mötet som en del av vårdandet. De menar att en person bör mötas som en helhet och att vi som vårdare bör värda bandet mellan oss själva och den andre. Vi hör ihop med varandra i vårdande relationer. Mötet mellan vårdare och patient skapar ett vårdande mittemellan, där vårdaren träder in i den andres värld för att hitta det som har mening för den andre. Även om ”möte” genom tiderna använts i vårdteorierna har det ändå inte fått status som ett kärnbegrepp.

Ur ett yttre perspektiv är vårdorganisationer mötesplatser, där ett oändligt antal möten äger rum och där människors vägar ständigt korsar varandra. Möten mellan vårdare och patient kan präglas av fokus på åtgärder, i Morses¹¹ termer som korta åtgärdscentrerade, kliniska möten. I grunden kan det ses som ett möte mellan en professionell och en person i behov av vård. Yttre möten med ett bestämt syfte kan emellertid möjliggöra möten som är verksamt vårdande dvs. möten som sker på en djupare nivå¹². I olika studier talas om öppenhet, mod, omedelbar närvaro och tillgänglighet som förutsättningar för mötet¹³. Dessa vårdande möten kan utgöra en kraftkälla för patienten, och hjälpa den lidande människan att finna en mening med sitt lidande. För patienten innebär dagens alltmer effektiviserade vård korta möten med vårdare under en kort vårdtid. Det kan vara svårt att skapa vårdrelationer och då kan korta vårdande möten vara avgörande. Detta blir särskilt viktigt för patienter som drabbas av en allvarlig sjukdom, då existentiella frågor kan komma att aktualiseras.

Med detta som grund är det förvånande att det vårdande mötet som begrepp och fenomen inte fått större utrymme i aktuell vårdvetenskaplig forskning, eftersom mötets relevans i vårdandets värld är mera betydelsefullt än någonsin tidigare. Också ett flyktigt möte kan ge tröst och tillit, och ge patienten upplevelsen av att vara i goda händer. En god gemenskap kan skapas i ett möte och det ger en förtröstan om nya goda möten. Mötet kan ha betydelse för både vårdare och patient, även i rent mellanmänsklig mening. Ett artikulerat vårdvetenskapligt teoretiskt perspektiv, som utgår från caringtraditionen kan fördjupa förståelsen av mötets vårdande aspekt. Tendenser till teoribildning kring det vårdande i mötet kan skönjas i forskningen, men de har inte följts upp eller byggts vidare på. Målet med denna studie är därför att närmare studera vad mötet i vårdandets värld innebär, för att

¹⁰ 2001

¹¹ Morse, 1991

¹² Nåden, 2000; Nåden & Eriksson, 2002

¹³ Ford, 1990; Takman & Severinsson, 1999

göra vårdare medvetna om betydelsen av mötet med patienten. Avhandlingen strävar också efter att öka förståelsen av det universella i mötet mellan människor och hur detta får en vårdande dimension.

Avhandlingen består av fyra olika delstudier (artikel I–IV) och en ramberättelse. Ramberättelsen är uppdelad i fyra huvuddelar som följer strukturen i Ricoeurs¹⁴ hermeneutiska båge, där forskaren med sin förförståelse går från förståelse via förklaring till ny förståelse.

I den första delen beskrivs förförståelsen genom studiens övergripande teoretiska perspektiv och forskningsöversiktens bidrag till förförståelsen. Därefter följer studiens syfte, frågeställningar och forskningsdesign samt metodologin, som styr forskningsprocessen. Delstudiernas material och metoder presenteras som en del av förförståelsen. Den första delen avslutas med forskningsetiska reflektioner. I den andra delen presenteras förståelsen, dvs. resultaten av de enskilda delstudierna (artikel I–III) och en tolkande sammanfattning.

Den tredje delen, förklaringen, inleds med en begreppsanalys av vårdande möte (artikel IV). Den får ge en förklaring av förståelsen i de tre första delstudierna. Därefter vidgas förklaringen med hjälp av teorifragment från filosofers tankar och teorin om caritativ vård.

I del fyra utmynnar förståelsen av det vårdande mötet i antaganden, som gestaltas i form av en teorimodell, vilken metaforiskt avbildas som det mönster som kan betraktas i ett kalejdoskop. Metaforen används för att visa på det unika i varje vårdande möte. Mönstret i ett kalejdoskop är alltid unikt, det kan inte återskapas eftersom det är rörelsen som gör att de olika mönstren framträder. Så är det också med mötet mellan människor, mellan vårdare och patienter.

Den fjärde delen avslutas med kritisk granskning och diskussion, som också innebär en öppning mot nya frågor och förståelse som i sin tur manar till förklaring så att den hermeneutiska bågen fortsätter.

¹⁴ 1988

2 STUDIENS INPLACERING I ETT ÖVERGRIPANDE PERSPEKTIV

I detta kapitel placeras studien in i ett övergripande perspektiv utgående från den forskningstradition som utvecklats vid Enheten för vårdvetenskap vid Åbo Akademi. Det innebär att studien omsluts av, vilar i och tar avstamp från ontologiska och epistemologiska ställningstaganden, som visar den bärande grundtanken i denna tradition. De ställningstaganden som lyfts fram har särskild betydelse för studiens tematik om det vårdande mötet. Det vårdande mötet sätts in i ett meningssammanhang av en uttalad människobild, ett artikulerat ethos och grundmotiv för vårdandet.

2.1 Ontologiska ställningstaganden

Vårdvetenskap söker sanningen om vårdandet, i detta fall ett vårdande som omspannar människans hela liv från födelse till död. I denna mening blir vårdandet inte något som tillhör endast vissa yrkesgrupper, utan det innebär att alla människor i kraften av sitt varande som människor har en förmåga och ett ansvar att vårda sina medmänniskor. Vårdandet strävar efter att lindra lidande och tjäna liv och hälsa. Caring kan också vara sökandet efter det sanna, det sköna och det goda, det som är bestående i vårdandet¹⁵.

Vårdvetenskapens axiom har utarbetats vid enheten för vårdvetenskap¹⁶ av vilka de följande har relevans för denna studie:

- *Människan är i grunden enheten kropp, själ och ande.* Detta innebär att människan är odelbar och att dessa olika dimensioner alltid hör ihop med varandra. I olika situationer kan man fokusera på någon av dimensionerna men de andra ska ändå tas i beaktande. Axiomet talar om att vi i det vårdande mötet är odelbara enheter: kroppen är det vi ser och möter rent konkret, men i det vårdande mötet har själ och ande betydelse för mötets utformning.
- *Människan är i grunden helig. Människans värdighet innebär att inneha det mänskliga ämbetet, att tjäna i kärlek och att finnas till för andra.* Detta är en utgångspunkt särskilt i vårdandet där vårdaren initialt ses som den

¹⁵ Eriksson, 2002

¹⁶ Lindström, Lindholm & Zetterlund, 2013

tjänande utifrån sin uppgift. Axiomet ger vid handen att det finns något heligt i ett möte mellan människor, såsom även i mötet mellan patient och vårdare.

- *Människan lever i en verklighet som bär mysteriets, oändlighetens och evighetens kännetecken.* Axiomet får en särskild betydelse i det mellanmänniskliga mötet av universell karaktär där patient och vårdare framförallt är människor.

Axiomen valdes för ramberättelsen genom att förförståelsen från artiklarna gav grunden för valen. De valda axiomen handlar om människan, eftersom mötet sker mellan människor.

Bilden av människan har betydelse för mötets utformning. Människan vi möter inom vården är en människa som inte enbart har behov utan som är skapande, som har önskningar och förmåga att uppleva¹⁷. Då människan kommer in i en vårdkontext blir hon patient, vilket innebär att hon är en lidande människa¹⁸.

En av vårdvetenskapens teser¹⁹ inbegriper begreppet ethos²⁰, som utgår från Aristoteles idé om etikens ursprung och ger den yttersta meningen åt det vårdande sammanhanget. Vårdvetenskapens ethos innefattar kärleks- och barmhärtighetstanken samt respekten och högaktningen av människans helighet och värdighet. God vård och sann kunskap blir synliga genom ethos, som avspeglar det etiska, formar siktet i kunskapssökandet och anger riktningen för förståelseprocessen.

Vårdandets grundmotiv²¹ är kärlek och barmhärtighet eller caritas²². Caritasmotivet ger vårdandet dess djupaste form. Här kommer människans förhållningssätt till livet att präglas av generositet och det uttrycks som glädje. Caritasmotivet blir synligt i ett etiskt förhållningssätt²³ i vårdandet. Caritas utgör den inre kraften som hör ihop med uppdraget att vårda. Det innefattar såväl kärleken till medmänniskan och till Gud som kärleken till sig

¹⁷ Eriksson, 1987b

¹⁸ Eriksson, 1994

¹⁹ Lindström, Lindholm & Zetterlund, 2013

²⁰ Ethos kan benämnas grundvärde

²¹ Eriksson, 1987b, 1990, 2000

²² Caritas betyder mänsklig kärlek och barmhärtighet

²³ Eriksson, 1995

själv och allt skapat. Detta innebär att studien utgår från att caritasmotivet ger även det vårdande mötet sin djupaste form.

En av de vårdvetenskapliga teserna tar fasta på att det naturliga grundläggande vårdandet uttrycks genom att ansa, leka och lära i en vårdande relation som är asymmetrisk till sin natur. I denna studie blir frågan om relationen och dess förhållande till det vårdande mötet en av de grundläggande frågorna. Därmed stiger också frågan om symmetri och asymmetri i förgrunden beroende på det mellanmännsliga vårdande mötets placering i förhållande till den vårdande relationen. Det som Eriksson²⁴ benämner vårdande vård framstiger ur ett möte mellan vårdaren och den lidande människan i en vårdande relation som inbegriper en gemenskap. Kärnan i relationen är en öppen inbjudan, som innehåller en bekräftelse på att den andre är välkommen²⁵.

2.2 Epistemologiska ställningstaganden

Studiens epistemologiska utgångspunkt ligger i den hermeneutiska kunskapstraditionen, vilket innebär att kunskapssynen är öppen trots att den vägleds av tradition och perspektiv. Den kunskap som eftersträvas är en djupare förståelse av verkligheten, vilket enligt Eriksson²⁶ förutsätter att forskaren förbiser det oväsentliga och varsamt lyfter fram det väsentliga i varseblivningsvärlden, fenomenens värld och varats värld²⁷. I sökandet efter förståelse av det vårdande mötet har vägen gått genom dessa tre världar i fyra olika delstudier. I sökandet har det funnits ett behov av att skapa ordning och begriplighet i det vårdande mötets värld. Genom att vad-frågor har ställts har det funnits en strävan efter förståelse, och genom förståelse och tolkning har siktet varit inställt på att finna meningsbärande mönster. Studiens epistemologi lyfter fram förståelse som en kunskapsform där all kunskap finns som en förförståelse. Förståelsen är både utgångspunkt och mål, men på vägen mot att avtäcka sanningen eller det som har mening ur ett vårdvetenskapligt perspektiv utesluts inte förklaring. Denna kan genom sitt distansnerande drag utgöra en förutsättning för tolkning i strävan efter förståelse. Eftersom sökandet efter

²⁴ Eriksson, 1987a

²⁵ Lindholm & Eriksson, 1993

²⁶ Lindström, Lindholm & Zetterlund, 2013

²⁷ Eriksson & Lindström, 2000, 2003

sanning handlar om att möta verkligheten förbehållslöst och öppet ses förklaring av verkligheten som en legitim hermeneutisk ståndpunkt²⁸.

Studien utgår från ett antal metodologiska principer, som baserar sig på den hermeneutiska kunskapstraditionen. Enligt dessa principer är det viktiga att igenkänna substans genom att avtäcka det som döljer sanningen. Det är att tolka, förstå och utlägga. Förförståelsen igångsätter processen för att frilägga mening och skapa ordning genom att väva, fläta och sammanfoga substansen i materialet²⁹. Principerna är oberoende av valet av metodologi. Materialet går före metoden, vilket innebär att det är studiens material som styr vilken metod som används i analys och tolkning. I denna avhandling underbygger principerna den metodologiska ansatsen som baserar sig på Ricoeurs tänkande (se närmare kapitel 5).

²⁸ Ricoeur, 1988

²⁹ Nyström, 2015

3 FORSKNINGSOÖVERSIKT

En översikt av tidigare forskning inom studiens intresseområde strävar efter att ge en överblick över vad man vet och vad man inte vet om ämnet.³⁰ Forskningsöversikten³¹ har även bidragit till att vidga och fördjupa förståelsen av mötet i vårdandets värld.

Litteratursökningar har gjorts kontinuerligt i många år under hela forskningsprocessen, dels i relation till arbetet med delstudierna, dels i arbetet med ramberättelsen. Sökningen har främst gjorts i databaser³², men också manuell sökning och delvis osystematisk sökning har gjorts kontinuerligt. Fruktbara källor har på detta sätt också hittats via andra forskares referenser. Använda sökord har främst varit på engelska i de internationella databaserna, men också svenska och finska sökord har använts.³³ Forskningsöversikten presenteras i följande avsnitt indelad enligt forskning inom den caritativa traditionen och forskning inom närliggande traditioner.

3.1 Forskning inom den egna traditionen

Tidigare studier om vårdande möte inom den caritativa traditionen har fokus på upplevelser av möte eller uteblivna möten men mötet som begrepp har också studerats.

Sivonen³⁴ har granskat begreppet möte genom begreppsanalys och tolkning mot Henri Nouwens tänkande. Hon talar om att möten kan vara goda och att ett gott möte ger näring, det lockar fram liv och välbefinnande. Också ett flyktigt möte kan ge tröst och tillit, och ge patienten upplevelsen av att vara i goda händer. En god gemenskap kan skapas i ett möte och kan innebära ett löfte att inte överge och en förtröstan om nya goda möten. Mötet kan vara en mötesplats ur ett yttre perspektiv där människor passerar varandra men vägarna korsas. På ett djupare plan kan vårdrelationen vara som en mötesplats. Då är mötet ett delat ingenmansland på ett andligt plan. Det inre mötet kan vara gemenskap, en helig sammankomst och en kraftkälla. Det kan kasta ljus över livet och leda till att hälsa och

³⁰ Kirkevold, 1997

³¹ Separata forskningsöversikter har genomförts för ramberättelsen och delstudierna med en strävan att inte använda samma litteratur i ramberättelsen som i artiklarna.

³² CINAHL, Academic Search Premier (EBSCO), Web of Science, SpringerLink, ScienceDirect (Elsevier), Primo Central (Ex Libris)

³³ Sökningar har gjorts med sökorden *encounter* i kombination med *caring* och *nursing*, *möte* i olika kombinationer med *mellanmänsklig* och *vårdande* samt *kohtaaminen* och *hoitaminen*.

³⁴ 2000

krafter återvänder. Det kan innebära en förbindelse, att göra något tillsammans, det är som en vandring, en gemensam resa. Upplevelsen av det gemensamma axlandet av bördor och den gemensamma färden kan vara både gemenskap och rivalitet. Ett möte sker alltid i nuet, men riktningen kan vara framåt och det är att se fram emot nästa möte. Möte kan ses som en kallelse, en inbjudan till den andre. Den kan vara ett välkomnande men också en överenskommelse. Det önskade mötet är ett möte i kärlek, att bli bekräftad och att få vara i goda händer. I ett gott möte kan det kastas ljus över både patientens och vårdarens liv. Andlig växt och en ny mening kan följa av det och ge människan ny kraft. En strimma av hopp finns i detta ljus.

Ett vårdande möte verkar helande genom att den mötande personen i sin hållning av allvar och egen förståelse av situationens djupare dimension kan ta emot och bekräfta den lidande patientens sökande och kamp för sitt liv. I patienternas ögon kan vårdaren bli medmänniska i den gemensamma kampen³⁵. Kvinnorna i Armans³⁶ studie upplever det som en självklar rätt att uppleva äkta möten och få stöd av vårdarna, men upplever sig ofta lämnade ensamma och övergivna i kampen mot sjukdomen. När livet ter sig som ont och obegripligt behöver kvinnorna möta människor som med sin hållning kan stå kvar och bekräfta att livet trots allt är gott och innehåller mening. Kvinnorna söker yttre och inre orsaker till sin sjukdom och vill ta ansvar för denna. Sökandet efter ansvar och strävan efter förändring innehåller också en outtalad önskan om att få bli befriad från ansvaret eller att kunna dela det med någon. I mötet är den själsliga och andliga dimensionen implicit närvarande i förhållande till det vårdande. En förutsättning för att öppna mötets inneboende möjligheter är att både patienten, den lidande, och vårdaren, den mötande, kan ha tilliten och förmågan att låta mötet börja i det ontologiska. I allvar, ansvar och omsorg om den andre kan vårdaren verka som en försäkran om livets meningsfullhet trots allt och som ett vittne om att det goda i människan och i livet inte har utplånats. Ett sådant medvetande kan förmedlas i en vårdhandling, ett välavvägt svar eller en riktig åtgärd i en situation men kan också innebära upprepade möten i samtal. De goda mötena har potentialen att öppna vägen för den lidande patienten så att hon kan söka sig tillbaka till sina egna djupa källor, sin egen inre sanning och sina egna förmågor att förstå och acceptera sitt liv och livsöde.

³⁵ Arman, 2003

³⁶ 2003

Utan ett vårdande möte kan inte patienten komma i rörelse mot att förstå och finna mening utan riskerar att uppleva ”livsförståelsemörker” och övergivenhet som i sin tur leder till ett outhärdligt lidande³⁷. Rehnsfeldt³⁸ har studerat mötet med patienten i ett livsavgörande skede. Han säger, att många möten i vården mellan patient och vårdare omedvetet försiggår på en andlig nivå. Mötet skapar de livsmöjligheter som är potentiellt givna till den enskilda människan. I vilket möte som helst människor emellan kan det finnas en etisk fordran att ta vara på det liv som den andre i tillit lägger i ens hand. Med sin hållning kan människan då skänka den andre en möjlighet till liv. Livsförståelsen gör att vårdaren uppfattar vad patienten begär och behöver. Vårdaren tar i mötet risken att gå den andre till mötes trots att det kan vara obehagligt och kan innebära lidande också för vårdaren. Kärnan i förståelsen av mötet är att livsförståelsen ger vårdaren ett tolkningsperspektiv eller en förståelsehorisont för mötet och en tillit i mötet med patienten som grundar sig just i livsförståelsen. Patienten ges i det som Rehnsfeldt³⁹ kallar det existentiella vårdandemötet, möjlighet att skapa uttryck för sitt lidande i meningsskapande gemenskap med vårdaren. Mötet i sig skapar orden och uttrycken, medan avsaknaden av möte skapar ordlöshet, dvs. lidandets uthärdlighet ökar i takt med förmågan att uttrycka lidandet. I mötet sker ett gemensamt lärande om lidandets väsen, som förändrar båda parter livsförståelse. I det existentiella vårdandemötet förenas det naturliga mötet med det professionella genom vårdarens grundmotiv. För patienten betyder det existentiella vårdandemötet att bli respekterad (och inte kränkt) i det egna lidandets unika karaktär, att i vårdaren få en medskapare av livsmening och att ersätta upplevelsen av ontologisk övergivenhet med interdependens⁴⁰. Mötet i lidandets drama sker inte på en teaterscen utan på livets egen arena, naket och utan rekvisita, regi och inlärd replik.⁴¹ Det existentiella vårdandemötet är det konkreta mötet mellan vårdare och patient. Det existentiella livsmötet används av Rehnsfeldt⁴² som uttryck för mötet på en andlig nivå.

Vårdandet kan ses som en konst där en av huvudkategorierna är möte⁴³. Vårdaren som konstnär drivs som andra konstnärer av en inre kraft, en motivation som inte kan stoppas. Denna motivation måste ha en riktning, som är förankrad i en etisk ståndpunkt. Denna

³⁷ Rehnsfeldt, 1999

³⁸ 1999, 2000

³⁹ 1999

⁴⁰ ömsesidigt beroende (Norstedts svensk ordbok)

⁴¹ Rehnsfeldt, 1999

⁴² 1999

⁴³ Näden & Eriksson, 2002

ståndpunkt beaktar hand, huvud och hjärta, vilket innebär att handens handlingar har en moralisk och vetenskaplig grund⁴⁴.

Mötet karakteriseras av ”nakenhet”, djup solidaritet och närhet, att vara på samma våglängd och att ge sig hän. Möte är något mer än bekräftelse, det är att se, att lyssna, att förstå och att ta på allvar. Möte innebär att inte ha kontroll, att vara beredd att ta emot vad som händer⁴⁵. Ömsesidigheten kommer starkt fram i mötet, där asymmetrin och rollerna är borta. Ett möte i denna mening kan inte planeras, förutses eller kontrolleras. Det är dock viktigt att som vårdare vara öppen för mötet och låta det ske.

Lindström⁴⁶ säger att rummet där mötet sker inte tillhör någon, utan båda. Ingen kan kontrollera eller förutsäga vad som kommer att ske, men mötet är en stund av ömsesidigt erkännande. Det är att igenkänna den andres identitet, att spränga gränserna för sitt själv i ett ögonblick av ömsesidig förståelse. Det är att gå ut på djupt vatten. Rädslan att bli sårad är det pris man kan få betala för att ge sig hän i mötet. Detta kräver mod. I mötet avslöjas det djupt mänskliga, känslan av att höra till en allmän mänsklighet. I mötet är vårdaren och patienten först och främst människor. Att på detta sätt vara i kontakt med sitt eget själv kan ge upphov till nytt liv. En ny inre frihet kan födas hos den lidande patienten och sålunda lindra lidandet.

Vårdande innebär ett delande, att vara delaktig, att vara med. Detta innebär att vårdaren och patienten är delaktiga av samma helhet. Att dela är att vara närvarande. Närvaron kan vara konkret eller abstrakt i tanke eller upplevelse. Den innebär att vara nära i tid och rum, att på något sätt dela livsrum med den andre. Samtidigt innebär det en medvetenhet om den andre, ett möte. Medvetenheten om den andre innebär att man ser den andre. Förmågan att se patienten gör att vårdaren kan göra det goda. Mötet kan här tolkas som ett seende, en medvetenhet om den andre som kan utmytna i en vårdhandling⁴⁷.

Fredriksson⁴⁸ betonar mötet utan roller och inlärd repliker i det vårdande samtalet. Bekräftelse av patienten bygger på att vårdaren stiger in i patientens värld och möter

⁴⁴ Eriksson, Nordman & Myllymäki, 1999

⁴⁵ Nåden, 2000

⁴⁶ 1994, s. 114

⁴⁷ Eriksson, 1987a

⁴⁸ 2003

patientens lidande, samt ger tid och plats för patienten att finna sin egen roll av upplevelsen. Då är vårdaren tillgänglig och till förfogande med hela sitt väsen som en gåva. Då patienten kan besvara denna gåva med en inbjudan att dela något av sin värld, blir mötet möjligt. De vårdande samtalen kan ske som möten i vårdande gemenskap⁴⁹, som ger glimtar av en ny förståelsehorisont. Den vårdade gemenskapen innebär att vårdaren är tillsammans med patienten i gränssituationen, där den gemensamma förståelsen av saken nås.

3.2 Forskning inom närliggande traditioner

Tidigare studier kring mellanmänskliga och vårdande möten inom närliggande traditioner har fokus på ömsesidighet och delad existens. Mötet som ett flyktigt ögonblick har även studerats.

Möten uppstår i situationer där människor kommer samman – men människor kommer samman även utan att något möte äger rum. Att samtidigt finnas på samma plats medför inte med nödvändighet att människor möts. När två människor möts, t.ex. flyktigt som publik på samma konsert eller som delaktiga i en pedagogisk situation⁵⁰, kan det handla om ett ögonblick av delaktigt möte, ”ett knappt märkbart men likväl elementärt dialogiskt förhållande”⁵¹. Två människor möts i en tillfällig gemensam livssituation. Deras möte (med ord eller ordlöst, med blickar, gester eller enbart med en stum närvaro) försvinner nästan i samma stund som det uppenbarar sig, men förmedlar under den korta delaktigheten ett bekräftande och bejakande av den andres existens⁵².

I mötet med patienten skapar ett ömsesidigt omsorgsfullt närmande förutsättningar för en helhetssyn i omvårdnaden som bidrar till samhörighet och uppskattning⁵³. Detta ömsesidiga omsorgsfulla närmande uttrycks genom patienters och vårdares öppenhet och närvaro under mötet då de i samtalet respektfullt söker efter patientens upplevda behov. Avsikten är att skapa ömsesidighet och förtroende. De visar varandra och sig själva respekt, är engagerade och tar ansvar för att nå ut till varandra. De erbjuder och använder

⁴⁹ Rydenlund, 2012

⁵⁰ Nordström-Lytz, 2013

⁵¹ Buber i Nordström-Lytz, 2013, s.108

⁵² Nordström-Lytz, 2013

⁵³ Berg, 2006

sina specifika kompetenser till det som upplevs vara väsentligt. Patienternas sårbarhet minskar och möjliggör upprätthållande av värdigheten. Enligt Berg⁵⁴ tillför detta också tillfredsställelse hos vårdarna som därigenom får kraft att stödja och stärka patienters hälsa.

Redan i Halldorsdottirs⁵⁵ forskning om vårdande och ickevårdande möten framträdde ömsesidigheten som en viktig komponent i det vårdande mötet. Vårdaren uppfattas av patienten som vårdande, mötet präglas av en ömsesidig tillit, en förbindelse mellan vårdare och patient samt av en öppenhet i kommunikationen. Ett sådant vårdande möte främjar patientens välbefinnande och hälsa genom att stärka patientens känsla av kontroll. Trots ömsesidigheten mellan vårdare och patient betonas den professionella närheten och distansen, vilket innebär att närheten är att uppfatta patientens individuella behov, medan distansen innebär respekt för patienten och behövs för att hålla vårdandet inom en professionell sfär. Även Snellman⁵⁶ visar på att ett möte kan leda till ett ökat välbefinnande. Hon betonar patientens rätt till självbestämmande, men påtalar ömsesidigheten i en vårdrelation, refererande till Buber, som en möjlighet till dialog. Ett möte i en vårdsituation kan aldrig bli fullständigt ömsesidigt på grund av asymmetrin i vårdrelationen, men genom ett autentiskt möte med patienten får vårdaren möjlighet att uppmärksamma patientens förväntningar och behov.

I mötet mellan en vårdare och en svårt sjuk, lidande patient aktualiseras en dimension i det professionella⁵⁷ mötet som handlar om en ömsesidighet i form av en existentiell sårbarhet. Vårdare kan anta olika roller i mötet med patienten: den metodinriktade, den neutrala och den goda vårdaren. Därtill föreslår Schuster⁵⁸ en fjärde modell, som grundar sig på filosofers tänkande kring mötet mellan människor. Modellen kallas den ömsesidigt orienterade vårdaren. De tre första modellerna karakteriseras av asymmetrin i relationen mellan vårdare och patient, medan ömsesidigheten i den fjärde modellen lyfter fram behovet av symmetri och erkännande av den andre som en respekt för den andres självbestämmande. I modellen har vårdaren också rätt att vara sig själv som person i det professionella existentiella rummet. Ett bejakande av det personliga rummet i det professionella mötet möjliggör en ömsesidighet mellan vårdare och patient, som tonar ner

⁵⁴ 2006

⁵⁵ 1996

⁵⁶ 2001

⁵⁷ Det finns en asymmetri mellan vårdare och patient grundat i en auktoritetsstruktur, Schuster, 2006.

⁵⁸ 2006

asymmetrin och möjliggör en professionell självförståelse och en förståelse av den andre som tar sig uttryck i ett engagerat vårdande. Att förneka ett sådant ömsesidigt möte är att stänga det inre existentiella rummet, vilket leder till en utestängning av vårdarens själv (då närheten upplevs som riskabel) och i yttersta fall en existentiell avskurenhet.

Andra forskare för in tankar om tid och ögonblick. Watsons⁵⁹ vårdande ögonblick är ett ögonblick av möjligheter. Då två personer upplever ett sådant ögonblick skapas ett nytt fält av medvetenhet och möjligheter. Båda kan dela medvetenheten, den universella energin eller universella anden⁶⁰, som har helande möjligheter och återskapar helhet. I ett sådant transpersonellt vårdande ögonblick är båda kapabla att transcendera tid, själv och rum. Det innebär verklig närvaro och gemenskap mellan människor. Varje möte mellan vårdare och patient kan ses som ett vårdande tillfälle⁶¹ där ett vårdande ögonblick skapas.⁶²

Det som Watson benämner det vårdande tillfället⁶³ skapas då två personer med unika livshistorier och "phenomenal fields" kommer samman i ett vårdande möte, där de ges en möjlighet till mänskligt vårdande. Ögonblicket är en viss punkt i tid och rum där upplevelse och perception sker, men ögonblicket har ett eget fält som är större än tillfället och ögonblicket självt. Ett verkligt vårdande tillfälle eller ögonblick inbegriper handling och val av både vårdaren och patienten. Ögonblicket ger båda möjlighet att besluta om hur de vill vara i relationen och vad man ska göra med ögonblicket. Om ögonblicket är verkligt transpersonellt, då bådas ande är närvarande, överskrider gränserna av öppenhet och mänsklig kapacitet. Ögonblicket blir en del av livshistorien och ger båda nya möjligheter. Sådan förståelse baseras på att de kan lära av varandra hur det är att vara människa och få kontakt med den universella mänskliga erfarenheten. I detta ögonblick lär de sig självkännedom och djup visdom.

Cameron⁶⁴ menar att etiska ögonblick skapas då vårdare frågar patienten "Hur mår du?"⁶⁵ på ett som gör att patienten verkligen svarar på frågan. I ögonblicket får patienten uttrycka sina behov genom att frågan präglas av en etisk fordran på ett gensvar på patientens svar.

⁵⁹ 1999

⁶⁰ "spirit"

⁶¹ "caring occasion"

⁶² Watson, 1997

⁶³ Watson, 1999

⁶⁴ 2004

⁶⁵ "How are you?" används ofta i den engelsktalande världen som en hälsning, utan vidare förväntan på ett verkligt svar på frågan

Etiska ögonblick skapas då vårdaren uppriktigt svarar an på patientens uppmaning, samtidigt som hon vänder sig till sig själv som vårdare för att fråga ”vem är jag?”.

3.3 Sammanfattning och konklusion

Den förståelse som erhöles i tidigare forskning inom den caritativa traditionen och inom närliggande traditioner kring möte och vårdande möte kan sammanfattas på följande sätt:

- I mötet finns ömsesidighet och gemenskap, som människan längtar efter.
- Mötet ger möjlighet till dialog, men vårdrelationen inbegriper en asymmetri som skapar distans och förändrar ömsesidigheten mellan vårdare och patient.
- Mötet kan inte kontrolleras, planeras eller förutses.
- Mötet är en inbjudan genom öppenhet, närvaro och tillgänglighet i tid och rum.
- Mötet är en vandring tillsammans där båda är främst människor.
- I mötet finns bekräftelse, tillit och ansvar för den andre.
- I mötet skapas ord som kan leda till förändring.
- Mötet kastar ljus över både vårdarens och patientens liv och ger ny mening genom att människan ser sig själv och kan förstå sitt liv.
- Mötet kan vara ett flyktigt men kvardröjande ögonblick, som påverkar både vårdare och patient.
- Mötet sker i nuet, men riktas framåt genom löftet om nya goda möten.
- Mötet kan vara vårdande och icke-vårdande.

Forskningsöversikten visar på mötets vårdande potential. Samtidigt lyfter vissa forskare fram möjligheten att mötet även kan vara icke-vårdande. I ett vårdande möte kan patienten skapa ord för sin situation och därigenom lindring i sitt lidande, men forskningen talar inte om hur vårdaren påverkas. I studierna fokuseras vårdande möten, men vad som konstituerar ett mellanmänniskligt möte har inte penetrerats närmare. Kan det mötet vara vårdande också för vårdaren som människa?

I översikten pekas på betydelsen av tiden som kvardröjande ögonblick, men den ger inte svar på vad det flyktiga ögonblicket är och vad det innehåller även om det påverkar de båda parterna i mötet. Kan tiden upplevas annorlunda i mötet? Vad får det för

konsekvenser för mötets utformning? Forskningsöversikten visar att mötet präglas av ömsesidighet, men ömsesidigheten inbegriper även en asymmetri då mötet sker mellan en professionell vårdare och en lidande patient. Kan det finnas en symmetri mellan vårdare och patient, mellan professionell och lekman? Det ser ut som om man inte skiljer på möte och relation utan dessa används parallellt eller relaterade till varandra utan att närmare gå in på hur. Mycket om möte förefaller vara taget för givet och en mångfald begrepp som äkta möte, autentiskt möte och vårdande möte beskrivs på liknande sätt. Därmed svarar forskningsöversikten inte på vad som är det vårdande i mötet och inte heller frågan om vad som konstituerar ett vårdande möte.

Öppenhet, närvaro och tillgänglighet ter sig utgående från tidigare studier som en inbjudan till ett möte. Blir det då alltid ett möte om dessa förutsättningar uppfylls? Ändå sägs det att ett möte inte kan kontrolleras, planeras eller förutses. Forskningsöversikten ger inte bara anledning till denna reflektion och undran, utan den ger också anledning till att stanna upp inför nya forskningsfrågor – vad-frågor, som ska vägleda forskningsuppgiften att tränga in i kärnan i mötet genom att avtäckas det mellanmänniska och det vårdande i mötet.

4 STUDIENS SYFTE, FORSKNINGSFRÅGOR OCH DESIGN

Det övergripande syftet med studien, som har en hermeneutisk ansats, är att fördjupa förståelsen av det vårdande mötet genom att avtäckva vad som konstituerar mötet och vad det vårdande i mötet är. Genom ett artikulerat vårdvetenskapligt perspektiv, som utgår från Erikssons⁶⁶ teori om caritativ vård är avsikten att utveckla en teorimodell för ett vårdande möte.

Avhandlingens övergripande forskningsfråga är: Vad är ett vårdande möte? Forskningen baserar sig på fyra delstudier och söker i ramberättelsen svar på följande frågor:

- 1 Vad konstituerar det mellanmänniska mötet? (artikel I)
- 2 Vad konstituerar det vårdande mötet? (artikel IV)
- 3 Vad är det vårdande i mötet? (artikel II och III)

Studiens design

Studien är uppbyggd som en hermeneutisk båge enligt Ricoeur⁶⁷ (se närmare kapitel 5). Designen tar avstamp i förförståelsen, som utgörs av forskningsöversikten. Resultaten från delstudie I–III ger en första förståelse för att sedan gå i dialog med varandra. Förståelsen sätts på spel genom förklaring i form av resultatet från en begreppsanalys (delstudie IV), en förklaring med hjälp av filosofer samt till slut förklaring genom teorifragment ur den caritativa teorin. Studien utmynnar i en teorimodell för ett vårdande möte.

Studiens design presenteras som ett kalejdoskop⁶⁸ där resultaten från de tre första delstudierna utgör olika delar, som metaforiskt kan betraktas som glasbitarna och pärlorna

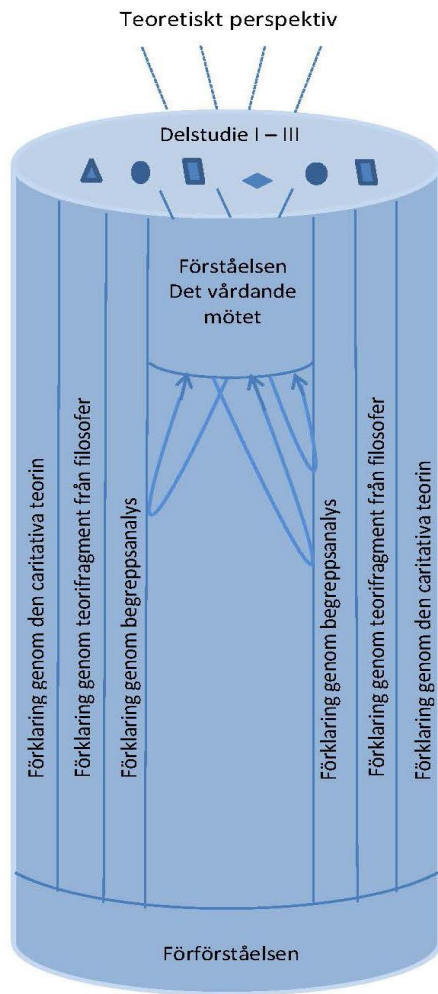
⁶⁶ Lindström, Lindholm & Zetterlund, 2013

⁶⁷ Vikström 2005, s. 27–28: ”Ricoeur beskriver tolkningen som en ’hermeneutisk båge’ som börjar med en naiv förståelse, dvs. ett omedelbart och okritiskt lyssnande till texten. Det andra momentet utgörs av förklaringen, som innebär en metodisk analys av något slag. Bågen avslutas med en kritiskt prövad förståelse, som kan leda till en praktisk tillämpning i livet och till formulerandet av nya texter, som för tolkningsprocessen vidare”.

⁶⁸ kalejdoskopet (engelska *kaleidoscope*, av grekiska *kalo's* ’skön’, *eidos*[εἶ-] ’form’, ’gestalt’, ’syn’ och en bildning till *skopeō* ’se’, ’iakta’) är en optisk leksak, patenterad 1817 av David Brewster. Det består av två eller tre vinkelställda speglar, ofta monterade i ett papprör med titthål i ena änden. Framför speglarna finns två råglasskivor, mellan vilka ligger lösa, olikfärgade glasbitar m.m. När man vrider röret framkallas symmetriska, stjärnformade figurer med ständigt nya mönster.
<http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/kalejdoskop>

inne i kalejdoskopet, som tillsammans reflekteras i de tre speglarna, vilka formas till en triangel och täcker insidan av kalejdoskopets väggar.⁶⁹ Teorifragmenten ur den caritativa teorin, filosofernas tankar om människors möte och resultatet från begreppsanalysen i delstudie IV får bilda speglarna i detta kalejdoskop. Reflektionen mot de tre speglarna kan ses som hermeneutiska bågar där förståelsen genom förklaring skapar ny förståelse. Förståelsen ses som det mönster som bildas inne i kalejdoskopet. I betraktarens ända av kalejdoskopet finns förförståelsen som skärper siktet och sätter fokus på det som ska betraktas i kalejdoskopet. Kalejdoskopet riktas mot ljuset, eftersom ingen bild syns utan ljus. Denna avhandlings kalejdoskop får sitt ljus från det teoretiska perspektivet. Bilden som syns i kalejdoskopet är resultatet, det vårdande mötets unika skiftande mönster. Det är alltid symmetriskt, men mönstret är alltid olika. Därmed blir varje möte unikt, eftersom det är omöjligt att återskapa ett tidigare mönster i ett kalejdoskop. Studiens design presenteras även som figur 1:

⁶⁹ Kalejdoskopet som metafor valdes som ett sätt att beskriva det unika i mötet mellan människor.



Figur 1: Studiens design

5 ÖVERGRIPANDE METODOLOGISK ANSATS

Avhandlingen följer Ricoeurs hermeneutik⁷⁰, där distanseringen från texten bereder rum för självreflektion i sökandet efter förståelse. Detta betyder att texten kan öppna för flera världar, inte bara en möjlig värld. Den metodologiska utgångspunkten finns i Ricoeurs tolkningsteori, där hermeneutiken inte ses som en enskild metod utan som en övergripande föreställning om vad tolkning och förståelse innebär⁷¹.

Kännedom om den sak som vill förstås brukar kallas förförståelse. Den ger möjligheten att ställa meningsfulla frågor till texten. Förförståelsen inbegriper språkkunskap, men också kännedom om det texten handlar om. Textens mening är inte absolut given i texten, men inte heller enbart konstruerad av läsaren. Varje tolkning är i någon mening nyskapande, beroende på t.ex. hur materialet kombinerats eller om den görs ur ett nytt perspektiv. Ricoeur⁷² anser att då en text skrivs ned fixeras en tankekedja i skrift. Då något sägs muntligt kan det förtydligas om man märker att åhöraren inte förstår, vilket inte är möjligt i en skriven text. Denna text har man på så sätt inte samma kontroll över. Textens författare vet inte vilka läsare texten kommer att möta. Därför kan man säga att texten frigjorts från författaren. Ricoeur⁷³ menar att ordens betydelserikedom på så sätt blir mycket större, och det ger läsaren frihet att tolka och pröva olika betydelser, vilket gör det möjligt för texten att betyda något annat och mer mångskiftande än vad författaren avsåg. Ricoeur talar om en distansering: texten blir i viss mening självständig från sin tillkomstmiljö, den avkontextualiseras. Textens mening distanseras också från det som författaren avsåg. Den distanseras från den vardagsverklighet, som läsaren lever i och den kan med fantasins hjälp ge olika variationer av verkligheten, och sålunda öppna för nya möjligheter. Läsaren distanseras också från sig själv i mötet med olika sätt att förhålla sig till världen, och därmed sätts självförståelsen på spel. Den tolkande förståelsen framskrider i skeden med en kontinuerlig rörelse mellan delar och helhet varvid förståelsen vidgas och fördjupas.⁷⁴

⁷⁰ Ricoeurs hermeneutik brukar benämnas kritisk hermeneutik, som betonar en kritisk prövning av tolkningar genom distansering. Detta sker genom distansering via förklaring, där kreativitet och alternativa tolkningar ges möjlighet. De olika tolkningarna ställs i konflikt med varandra, med avsikten att förmedla en bättre förståelse (Kristensson Uggla, 1994, s. 311–317)

⁷¹ Ricoeur, 1988, jfr Vikström, 2005, s.9

⁷² 1988

⁷³ 1988

⁷⁴ Geanellos, 2000

En text kan sägas vara en sammanfogning av ord som oftast medvetet tillkommit för ett visst syfte. Alla texter är kombinationer av ord, som också har fått impulser från andra texter. Texterna bildar tillsammans en stor vävnad, som består av invecklade relationer av påverkan, anspelningar och imitation⁷⁵. Textens mening kan ses som given (författarens intention) eller som producerad av läsaren (tolkning). Ricoeurs hermeneutik ses som ett försök att åstadkomma en samverkan mellan dessa. Han menar att de alla ingår som moment i samma tolkningsprocess. Författaren skriver ner ett budskap som sedan endast finns i texten tills texten möter olika läsare, som tolkar den och på så sätt ger den olika betydelser. Textens mening blir verklig i en historisk tolkningsprocess, där texten hålls levande genom upprepade omläsningar i nya yttre omständigheter. Tolkningsobjektet är enligt Ricoeur inte texten, utan den värld som texten öppnar framför sig. I läsningen möts textens värld och läsarens värld⁷⁶.

Ricoeur⁷⁷ menar att kärnan i hermeneutiken är att se en text eller en del av en text som något annat än det den visar vid första anblicken. Det är tolkarens perspektiv och förståelse som avgör. Det som fixerats av skriften är alltså en diskurs som man skulle ha kunnat uttrycka muntligt, men som man skriver just därför att man inte uttalar den muntligt. Skriften kallar på läsningen. Läsaren träder in i samtalspartners ställe, liksom skriften intar det talade ordets och den talandes plats. Dialog är det dock inte fråga om. Läsaren är frånvarande i skrivandet medan författaren är frånvarande i läsningen. Referensen är den situation som texten är anknuten till då den hänvisar till verkligheten. Den första distanseringen sker då texten skrivs ner, då det som texten betyder inte längre sammanfaller med det författaren ville säga. Ricoeur talar också om förklaring av berättelser som innebär att "få grepp om härvan av rörelser, denna fugaliknande struktur av handlingar infogade i varandra"⁷⁸. Att förklara är att frilägga strukturen, dvs. de interna beroenderelationerna som utgör textens statiska tillstånd. Att tolka är att följa den tankeriktning som öppnas genom texten, att ge sig iväg mot textens gryningsland.

I Ricoeurs⁷⁹ tolkningsteori objektifieras texten, så att tolkaren kan gå bortom den, vilket gör att annan förståelse än författarens kan vara meningsfull, att texten har mening i sig.

⁷⁵ Vikström, 2005, s. 33

⁷⁶ Ricoeur, 1988

⁷⁷ 1988

⁷⁸ 1988, s. 51

⁷⁹ 1988

Objektifieringen sker genom distansering, där texten ges ett eget liv. Det talade ordet fixeras i det skrivna, författarens intention fördunklas och gör obegränsad läsning och tolkning möjlig, texten frigörs från kontexten där den skapats, det blir en skillnad mellan talat och skrivet ord, där ingen ansikte mot ansikte-situation sätter gränser⁸⁰. I tolkningen aktualiseras textens mening genom det Ricoeur kallar tillägnelse⁸¹. Härmed blir det främmande i textens värld till något eget, vilket vidgar uttolkarens (läsarens) horisont. Läsaren distanseras från sig själv då hon eller han i texten möter olika sätt att förhålla sig till världen och människorna⁸². Självförståelsen blir därmed ifrågasatt, vilket ger en möjlighet till omtolkning av sig själv och en öppning mot en djupare förståelse av vad det betyder att vara människa. Det förklarande momentet i tolkningen kännetecknas av att formulera och pröva olika tolkningsalternativ⁸³. Det handlar om ett kritiskt prövande, som går via det som Ricoeur benämner misstankens hermeneutik⁸⁴. Förklaringen riktas mot analys av de interna relationerna i textens delar, medan förståelsen riktas mot den mening som texten uppenbarar⁸⁵. Därmed ger tolkningen en tillägnelse av textens mening i läsarens egen situation⁸⁶.

Förståelse genom metaforernas värld

I enlighet med studiens metodologiska förankring i Ricoeurs syn på hermeneutik får metaforer ge ökad förståelse, både i studiens design, i analysen av materialet, och i presentationen av resultat och slutlig teorimodell. Ricoeurs⁸⁷ tankar om metaforer har även bidragit med ökad förståelse i de två första delstudierna. En metafor kan ses som en semantisk innovation som möjliggör en ombeskrivning av verkligheten⁸⁸. Metaforer används av oss människor såväl i vardagligt språk som i vetenskapliga sammanhang. Metaforerna hjälper oss att få nya perspektiv och därigenom förstå något på ett annorlunda sätt⁸⁹. I metaforen förbinds två begreppsvärldar med varandra mellan språk och mening så att det skapas ett verktyg för att kommunicera mening och ge begreppen en gestalt⁹⁰.

⁸⁰ Geanellos, 2000

⁸¹ Geanellos, 2000

⁸² Vikström, 2005, s. 40-43

⁸³ Vikström, 2005, s. 63

⁸⁴ Vikström, 2000, s. 287

⁸⁵ Geanellos, 2000

⁸⁶ Vikström, 2000, s. 142

⁸⁷ 2003

⁸⁸ Vikström, 2000, s. 158

⁸⁹ Wiklund, 2010

⁹⁰ Wiklund, 2007

Genom att plocka isär och sätta ihop på nytt skapas något som kan förstås på ett annorlunda sätt och därmed ge ny mening⁹¹. Enligt Ricoeur⁹² är metaforen som en gnista som levandegör språket och utvecklar vårt tänkande. Metaforen är ett sätt att vidga tänkandet och den bistår oss i att hitta tolkandets själ.

⁹¹ Ricoeur, 1988

⁹² 2003, s. 358

6 GENOMFÖRANDE AV DELSTUDIERNAS

Delstudiernas material presenteras i följande avsnitt. En sammanfattning över avhandlingens material och metoder presenteras i tabell 1.

Tabell 1. Material och metoder i avhandlingens delstudier

Titel	Delstudiernas frågeställningar	Material	Metod
Delstudie I The space of togetherness – a caring encounter	Vad är ett mellanmänniskt möte?	Tre böcker av Marcel, en av Buber.	Hermeneutisk texttolkning
Delstudie II Day by Day, Moment by Moment – the Meaning of the Caring Encounter	Vilka är förutsättningarna för ett vårdande möte?	49 frågeformulär med öppna frågor inom ett projekt kring livskraft hos kvinnor med bröstcancer.	Hermeneutisk texttolkning
Delstudie III Caring Elements in the Short Encounter	Vilka är de vårdande elementen i korta möten?	Nio patienters skriftliga berättelser om goda möten vid blodprovstagning.	Hermeneutisk läsning och tolkning
Delstudie IV Caring encounter in nursing – a concept analysis	Vad innebär begreppet vårdande möte (caring encounter)?	28 vetenskapliga artiklar på engelska från perioden 1990–2014.	Begreppsanalys

6.1 Material

I de olika delstudierna har olika material använts för att nå förståelse av det vårdande mötet. Man kunde tala om en materialtriangulering med syftet att därigenom få en så mångsidig förståelse av det vårdande mötet som möjligt. Valet av material har utgått ifrån tanken om att inledningsvis tränga in i det vårdande mötet på en universell nivå för att därigenom skapa en solid grund inför ett inträde i klinisk vårdkontext, där det vårdande i mötet skulle stå i fokus. Svårigheten att i klinisk vårdkontext fånga det vårdande mötets innersta kärna föranledde en begreppslig utredning. Genom att öppna sig in i filosofers

texter i den första delstudien var det möjligt öka förståelsen av vad det mellanmännsliga mötet är. I den andra och tredje delstudien var fokus på det vårdande i mötet i klinisk kontext, dels på utsagor av patienter med kontinuerliga möten med vårdare, dels på patienters erfarenheter av korta, goda möten där kontinuiteten inte var så framträdande. Materialet i den fjärde studien utgjordes av vetenskapliga artiklar om vårdande möte. I följande avsnitt ges en närmare presentation av delstudiernas material.

Filosofiska texter

Den första delstudiens material utgjordes av filosofiska texter. Texterna valdes med hjälp av genomläsning av olika filosofers huvudtankar i sammandrag i olika filosofiska lexikon (Stanford Encyclopedia of Philosophy). Därefter lästes ett tiotal skrifter av de filosofer vars tankar var mest fruktbara med tanke på det mellanmännsliga mötet. Av dessa valdes fyra skrifter⁹³ (en bok av Buber och tre av Marcel) för närmare läsning. Ur dessa skrifter valdes sedan de kapitel som bäst kunde ge svar på forskningsfrågan ”Vad är mötets innersta kärna?”. Under en noggrannare genomläsning ställdes frågan ”Vad är ett mellanmännsligt möte?” till texterna och svaren i form av stycken och meningar skrevs ner för ytterligare analys.

Frågeformulär

Den andra delstudien var en fristående fortsättning på ett projekt där fokus var på livskraften hos kvinnor som drabbats av bröstcancer. Studiens resultat visade att vården ger livskraft genom tillit och tillgänglighet, kommunikation, kunskap och förståelse samt delaktighet och gemenskap⁹⁴. Det insamlade datamaterialet innehöll uttalanden kring vårdande möten vilket skapade förutsättningar för vidare analys, en s.k. sekundäranalys. Datamaterialet bestod av 49 frågeformulär, som innehöll både slutna och öppna frågor kring kvinnornas upplevelser av god vård och värdefulla vårdkontakter samt vad vårdarna kunde göra för att underlätta väntetider och inge hopp. Frågeformulären delades ut under fyra månader till kvinnor som gick på kontroll för bröstcancer på en onkologisk klinik. Urvalskriteriet var att de hade insjuknat för högst tre år tidigare. I denna studie gjordes sekundäranalys av de öppna frågornas svar⁹⁵. Svaren handlade om upplevelser av vården

⁹³ Buber, 1990, *Det mellanmännsliga*; Marcel, 1984, *The Philosophy of Existentialism*; 2001a, *The Mystery of Being I: Reflection and Mystery*; 2001b, *The Mystery of Being II: Faith and Reality*

⁹⁴ Mäkelä & Lindholm, 2006; Lindholm, Holmberg & Mäkelä, 2005

⁹⁵ En förteckning över de öppna frågorna finns som Bilaga 1.

med fokus på betydelsefulla vårdkontakter som var relaterade till livskraft, livsglädje och hopp, men indirekt kunde man läsa ut motsatserna då kontakten lett till brist på livskraft och hopplöshet. Ur kvinnornas svar kunde också utläsas en längtan och ett behov av möten som skulle underlätta och bära vidare.

Berättelser

Till den tredje delstudien valdes forskningspersonerna genom strategiskt urval enligt deras upplevelser och erfarenhet av korta möten i samband med blodprovstagning. Vid urvalet erhöles hjälp av två olika nyckelpersoner med lång erfarenhet av möten mellan vårdare och patient. Forskningspersonerna skulle vara vuxna (över 20 år) och ha som patienter varit med om blodprovstagning på olika platser, såsom polikliniker, vårdavdelningar och hälsovårdscentraler. De skulle ha förmågan att skriftligt berätta om sina upplevelser av provtagning, med fokus på provtagningssituationen då den varit som bäst. Intresset av att ha något viktigt och betydelsefullt att berätta om blodprovstagning och möten i detta sammanhang betonades⁹⁶. Nio forskningspersoner i åldern 26–65 år skickade in sina berättelser, där de beskrev vad som varit bäst, och vad det goda i provtagningssituationer innebar. De beskrev också vad det var som gjorde att situationer upplevdes negativa.

Vårdvetenskapliga forskningsartiklar

För den fjärde delstudiens begreppsanalys gjordes sökningar i databaserna CINAHL, PubMed, Web of Science, ScienceDirect (Elsevier), Springer Link, Primo Central (Ex Libris) och Academic Search Premier (EBSCO) med sökorden *encounter*, *caring encounter* och *nursing* i olika kombinationer. Sökningen begränsades till vetenskapliga artiklar på engelska under åren 1990–2014 med begreppet *encounter* i titel, sökord eller abstrakt. Sökningen resulterade i 40 artiklar med relevans för ämnet. Av dessa inkluderades 28 artiklar i själva begreppsanalysen. Som inklusionskriterium valdes mötet mellan vårdare och patient, eftersom forskningsintresset har fokus på det vårdande mötet

⁹⁶ Forskningspersonerna fick följande instruktioner: ”Syftet med forskningen är att hitta vårdandets väsen i blodprovstagningssituationer genom att analysera berättelser skrivna av personer som varit patienter och har upplevt blodprovstagningssituationer. Därför önskar jag att Du skulle beskriva en sådan situation då den varit som bäst. Vad är det som gör den så bra? Vad är det goda som Du bär med Dig efter en bra blodprovstagning? Eller om en situation upplevts som dålig, vad var det då som fattades? Detta gäller blodprovstagning på polikliniklab, vårdavdelning eller hvc, Du deltar i undersökningen som privatperson, inte som patient i någon viss vårdorganisation. Ditt deltagande är frivilligt och Du garanteras anonymitet i samband med rapporteringen. Din berättelse kan Du skicka med e-post eller vanlig post.”

mellan vårdare och patient. De artiklar som exkluderades behandlade mötet med närstående och släktingar eller vårdarnas möte med existentiella frågor och döden.

6.2 Metoder för analys och tolkning

I de tre första delstudierna tolkades materialet med avstamp i Ricoeurs tolkningsteori genom hermeneutisk läsning och texttolkning. I delstudie fyra gjordes en begreppsanalys av vårdvetenskapliga artiklar.

Hermeneutisk texttolkning

Metoden för analys och tolkning i den första delstudien var hermeneutiskt inspirerad av Ricoeur⁹⁷ och Lindseth och Norbergs metod⁹⁸ för texttolkning. Materialet, de filosofiska texterna, sågs som en text fri från författarens intentioner med den. I enlighet med Ricoeurs hermeneutik skapades en interaktion mellan författarens intention och forskarens tolkning utan en sann dialog, eftersom forskaren var frånvarande i skrivandet och författaren var frånvarande i läsandet. Textens mening öppnade sig i en tolkningsprocess med upprepad omläsning. Tolkningsobjektet var den värld som öppnade sig framför texten, inte texten i sig. I läsandet möttes textens och forskarens världar. I tolkningen användes förförståelsen, dvs. den kunskap som redan fanns om det som söktes vidare förståelse av. I tolkningen sattes förförståelsen på spel genom öppenheten i ansatsen. Vid den första varsamma läsningen ställdes frågan ”vad är mötets kärna?” till texten i de utvalda kapitlen som helhet. I en andra varsam läsning ställdes frågan ”vad är ett mellanmänniskt möte?”⁹⁹. Denna läsning resulterade i meningsenheter, spontana uttryck (ord, satser, hela meningar och stycken). I följande skede sammanfördes meningsenheterna i teman, som utkristalliserats genom återupprepad läsning¹⁰⁰. Varje tema gav upphov till nya frågor, som ledde in på följande tema. Essensen i dessa teman speglades och tolkades mot förförståelsen (helheten) vilket resulterade i en metafor om mellanmänniska möten.

I den andra delstudien gjordes en sekundäranalys genom hermeneutisk texttolkning av ett tidigare insamlat material. I den tidigare studiens¹⁰¹ resultat kom det fram aspekter och teman som inte var möjliga att gå djupare in på inom ramen för det pågående projektet, då

⁹⁷ 1988

⁹⁸ Lindseth & Norberg, 2004

⁹⁹ Dessa läsningar kan sägas motsvara den sk naiva läsningen hos Lindseth & Norberg

¹⁰⁰ Detta skede kan mosvaras av begreppet ”strukturnalys” hos Lindseth & Norberg

¹⁰¹ Projektet När vård ger livskraft

de inte sammanföll med forskningens ursprungliga syfte. I detta fall var det därför fruktbart att göra en sekundäranalys av materialet. Detta innebar att söka svar på en forskningsfråga som avvek från den fråga som ställdes i den primära studien för vilken materialet insamlades. Det datamaterial som analyserades var en text som skrivits för ett visst ändamål, men som lästes och tolkades ur ett annat perspektiv. Orden hade skrivits ner och därigenom fixerats i skrift och sålunda frigjorts från författaren. Texten var i den meningen självständig och öppen för omtolkning. Materialet återanalyserades med fokus på fenomenet vårdande möte som anades i primärstudien men som inte lyftes fram i den¹⁰². Detta innebar att datamaterialet med text om vård som ger livskraft hos kvinnor som drabbats av bröstcancer, kunde användas för att ge förståelse av vad ett vårdande möte i bröstcancerkontext kan vara. Kvinnornas svar lästes med fokus på mötets mening och det som upplevts som vårdande. Resultaten från delstudie I bidrog med förståelse inför tolkningen av materialet. Tolkningen av enkätens öppna svar inleddes med återupprepad genomläsning, som resulterade i meningsenheter, som sammanfördes till teman. Materialet genomlästes på nytt för att finna kärnbudskapet i texten. Därefter fick kärnbudskapet ge en förklaring till teman från den första läsningen. Förklaringen utmynnade i fyra teser om vårdande möten i studiens kontext.

Hermeneutisk läsning och tolkning

I delstudie tre utgjordes metoden av hermeneutisk läsning av berättade narrativer, enligt Hänninens¹⁰³ modell för narrativ cirkulation, vilken har sitt ursprung i Ricoeurs narrativa teori¹⁰⁴. Modellen var speciellt fruktbar eftersom materialet utgjordes av patienters berättelser, och syftet med studien var att komma bortom de konkreta utsagorna för att avtäcka det dolda kring vårdande möte.

Modellens bas ligger i begreppet narrativ form¹⁰⁵. Detta är en struktur av mening relaterad till mänskliga händelser, där dessa händelser ses som delar av en intrig, ett händelseförlopp. Det innebär att den narrativa formen inte är bunden till en specifik uttrycksform av existens, såsom en verbal utsaga. Den narrativa formen kan sägas existera i tre olika uttrycksformer: *den uttalade berättelsen*¹⁰⁶, som vi människor möter som ett

¹⁰² jfr Hinds & Vogel, 1997

¹⁰³ 2004

¹⁰⁴ Carr, 1991

¹⁰⁵ Hänninen, 2004

¹⁰⁶ told narrative

empiriskt fenomen – den symboliska oftast muntliga skildringen av en rad mänskliga händelser, *den inre berättelsen*¹⁰⁷, som är den berättelse som vi berättar för oss själva i avsikt att i narrativ bemärkelse organisera upplevelser. Detta begrepp refererar till idén om att mänskliga upplevelser i hög grad organiseras genom berättande. Berättelsen kan ha flera funktioner: den gör det förflutna begripligt, ger en vision för framtiden, bestämmer personens narrativa identitet, formulerar och uttalar värden och moraliska ståndpunkter, samt hjälper till att reglera känslorna. Den tredje uttrycksformen, *den levda berättelsen*¹⁰⁸, baseras på idén om att det naturligt finns en narrativ aspekt i det mänskliga livet i sig. Livet består av en rad sammankopplade berättelseliknande episoder som alla har en början, en mitt och ett slut.

I denna delstudie var avsikten att avtäckas meningen i mötet genom att ställa frågan ”Vad är det vårdande i mötet?” till patienternas berättelser. De nio uttalade berättelserna tolkades för att finna patienternas inre berättelser om möte i samband med blodprovstagning. De uttalade berättelserna lästes och tolkades genom hermeneutisk läsning¹⁰⁹. Genom att ställa frågor till texten och låta texten tala var det möjligt att avtäckas nya föreställningar och ny förståelse. Upprepad läsning av texterna synliggjorde textens väsen och gav den uttryck som möjlig och förutsatt. Som läsare togs en position mot den berättade texten, med startpunkt i den egna förförståelsen och samtidigt vidgades den egna horisonten mot nya insikter och ny förståelse. Genom upprepad, kvardröjande läsning och reflektion avtäcktes aktsamt de vårdande elementen med avsikten att nå bortom de uttalade berättelserna, och avtäckas mönster av meningsenheter i de inre berättelserna, som avspeglar det meningsfulla i vårdande möten. Mönstren av meningsenheter tolkades sedan för att nå ny förståelse.

Begreppsanalys

Den fjärde delstudien utgjordes av en begreppsanalys enligt Rodgers¹¹⁰ modell för analys av olika begrepp inom vårdvetenskapen. Enligt Rodgers har analysprocessen tre olika aspekter: signifikans (begreppet har en relevant mening), användning (sätt att uttrycka begreppet, begreppets kännetecken) och tillämpning (begreppets applikation, som avtäckar begreppets styrkor men också dess begränsningar).

¹⁰⁷ inner narrative

¹⁰⁸ lived narrative

¹⁰⁹ Koskinen & Lindström, 2013

¹¹⁰ Rodgers, 2000, *Concept analysis: an evolutionary view*

Rodgers¹¹¹ hävdar att användningen av begrepp ofta sker utan kunskap om eller klarhet i hur begreppet definieras. Ett begrepp är inte ett ord utan en idé eller karakteristika som associeras med ordet. Ord används för att uttrycka begrepp, de är inte begrepp i sig. Kännetecknen identifieras genom att söka efter alla uttalanden¹¹² som ger en ledtråd till författarens definition av begreppet. Begreppsanalysen fokuseras på hur användningen av begreppet utvecklats och riktas mot att klargöra den nuvarande användningen. Detta görs genom att avtäcka kännetecknen som grund för fortsatt utveckling. Analysens närmelsesätt är induktivt med fokus på identifiering av det allmänna i användningen av begreppet, inte att införa strikta kriterier eller förväntade resultat av analysen. I analysen upptäcks begreppets kännetecken. Resultatet avslöjar inte exakt vad begreppet är eller inte är, utan erbjuder en grund för fortsatt forskning och utveckling. Resultaten kan därmed användas och prövas i följande fas av den fortgående begreppsutvecklingen.

Begreppsanalysen gjordes i enlighet med Rodgers metod genom att identifiera det begrepp som skulle klargöras, i detta fall vårdande möte¹¹³, samt välja kontext och urval genom sökning av vårdvetenskapliga artiklar i databaser. Följande steg var att känna igen relevanta aspekter av begreppet genom att identifiera begreppets kännetecken, föregångare till begreppet, ersättande och besläktade termer. Begreppets konsekvenser och exempel på användning av begreppet kändes också igen.

¹¹¹ Rodgers 2000, s. 81

¹¹² statements

¹¹³ ”caring encounter”

7 FORSKNINGSETISKA REFLEKTIONER

Förankringen i den caritativa traditionen har styrt hela forskningsprocessen, i de olika vägvalen och i presentationen av resultatet. I delstudierna och genom hela forskningsprocessen har jag strävat efter att följa de vedertagna principerna för god vetenskaplig praxis¹¹⁴. Den egna forskningstraditionen presenteras genom det teoretiska perspektivet, och till använda källor refereras enligt vedertagen praxis. I avhandlingen strävar jag efter att så omsorgsfullt och noggrant som möjligt redogöra för processens gång och de erhållna resultaten så att läsaren få en förståelse av forskningstemat och resultatens betydelse inom vårdvetenskapen och även i vårdandets värld. Avhandlingen och dess delstudier har genomgått etisk bedömning i etiska kommittén vid ett sjukvårdsdistrikt i Finland.

Den etiska aspekten i samband med litteratursökning har beaktats och har aktualiserats speciellt i den systematiska litteratursökningen, genom att noggrant överväga använda sökord, där det har funnits ett etiskt dilemma gällande valet av 'encounter' eftersom begreppet 'meeting' också används då man vill beskriva det vårdande mötet. 'Meeting' har dock förefallit mer som ett planerat möte i vården, medan 'encounter' förstås som mer oplanerat¹¹⁵. Valet att använda *encounter* som sökord gjordes då avsikten med denna studie var att öka förståelsen av det spontana möte som kan ske i det planerade mötet.

I delstudie I utgjordes materialet av filosofiska texter på svenska och engelska, vilket innebar att de var översättningar från originalspråken. I läsningen av texterna antogs ett öppet närmelsesätt och förförståelsen kunde sålunda sättas på spel. Upprepad läsning av texterna gjordes såsom hermeneutiken inbegriper, för att få en så gedigen förståelse av texten som möjligt.

I den andra och tredje delstudien bestod materialet av forskningspersoners skriftliga utsagor, i delstudie II av skriftliga enkätsvar och i delstudie III av skrivna berättelser. I

¹¹⁴ Responsible conduct of research and procedures for handling allegations of misconduct in Finland. Guidelines of the Finnish Advisory Board on Research Integrity 2012, http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

¹¹⁵ Webster's New World Dictionary ger "encounter" betydelsen "to meet unexpectedly, come upon" och "a meeting with another, especially when unexpected or by chance"

dessas beaktades de etiska principer som Helsingforsdeklarationen¹¹⁶ föreskriver. Forskaren ska skydda forskningsdeltagarens liv, hälsa, värdighet, integritet, självbestämmanderätt, privatliv och personuppgifter. Ansvar för skyddet av forskningsdeltagarna är alltid forskarens, även om forskningsdeltagarna lämnat samtycke till deltagandet. Informerat samtycke begärdes av alla forskningspersoner i delstudierna. De informerades om att de när som helst kunde avbryta sitt deltagande om de så önskade. De skriftliga enkätsvaren och berättelserna bevarades oåtkomligt för obehöriga. I resultatredovisningen beskrivs resultaten så att forskningspersonernas identitet inte kan spåras. I delstudie II användes sekundäranalys av ett material från ett tidigare genomfört projekt. Detta innebär att befintligt material kunde användas på nytt, vilket besparade patienterna från ytterligare datainsamling. Forskningspersonerna fick information om att frågeformulären skulle utgöra material och resultera i flera olika artiklar och avhandlingar. Dock kunde forskningspersonernas samtycke till deltagande i denna specifika studie inte bestyrkas. I delstudie III hade två nyckelpersoner kontakt med forskningspersonerna, som om de önskade delta i studien fick skicka sina berättelser till mig. Detta förfarande medförde att jag som forskare inte hade någon personlig kontakt med forskningspersonerna, och därför kunde gå mer förutsättningslöst in i texten, vilket Ricoeur¹¹⁷ betonar.

I begreppsanalysen av vårdvetenskapliga artiklar i delstudie IV har redogjorts för kriterierna för inkludering och exkludering av artiklar. I alla delstudier och hela avhandlingen har jag strävat efter att ha en forskningsetisk hållning och ärligt och omsorgsfullt redogöra för forskningsprocessen. Avhandlingens uppläggning som artikelavhandling med artiklar publicerade i internationella vetenskapliga tidskrifter kan även ses som en forskningsetisk aspekt, eftersom det bidrar till att forskningsresultaten får en större spridning.

¹¹⁶ Världsläkarförbundet (World Medical Association, WMA) Helsingforsdeklarationen - etiska principer rörande medicinsk forskning som involverar människor. Senast ändrad vid WMA:s 64:e årsmöte, Fortaleza, Brasilien, oktober 2013

¹¹⁷ 1988

II FÖRSTÅELSE

8 PÅ VÄG MOT MÖTETS KALEJDOSKOP

I delstudierna skapades ögonblicksbilder som tillsammans bildar symmetriska mönster i mötets kalejdoskop. I de tre första delstudierna studeras mötet som fenomen, medan delstudie IV har fokus på det vårdande mötet som begrepp. I detta kapitel presenteras först delstudiernas resultat i enlighet med den ursprungliga presentationen i artiklarna. Därefter görs en sammanfattning av resultaten. Ny förståelse erhålls då delstudie I–III omtolkas i dialog med varandra.

8.1 Mötet som tillsammanshetens rum

Syftet med den första delstudien (artikel I) var att få en djupare förståelse av mötets inre kärna genom att låta filosoferna Martin Bubers och Gabriel Marcells tankar belysa det mellanmännsliga mötet.

Den första hermeneutiska läsningen av filosofernas texter gav förståelse av att det mellanmännsliga, inre mötet kan ha karaktären av närvaro, tillgänglighet, igenkännande, ömsesidighet och avspegla en slags tillsammanshet, där mysteriet har betydelse. Dessa entiteter fick filosoferna ytterligare belysa närmare.

Närvaron är betydelsefull i ett möte mellan människor. Att vara närvarande är att vara nära. Det är att vara nära den andre, men också att vara nära sig själv. Att vara medveten om en person innebär att förnimma den dynamiska mittpunkt som sätter sin prägel på denna person på ett unikt sätt. Denna förståelse är möjlig endast om vi gör personen äkta och omedelbart närvarande för oss själva¹¹⁸. Genom ett vaket sinne och verklig fantasi som kompletterar det sinnena uppfattar blir personen framför oss en äkta, unik och hel person. I en tillvaro där vi lever utifrån vårt inre väsen, där vi låter våra liv bestämmas utifrån de vi är gör att vi kan betrakta den andre som någon som vi personligen befattar oss med.¹¹⁹

¹¹⁸ Jfr Buber, 1990

¹¹⁹ Buber, 1990

Närvaro är också att känna sig själv. Hur ska vi människor då kunna känna oss själva? Detta är möjligt genom reflektion, en reflektion som är en del av livet, ett sätt på vilket livet uppenbarar sig, ett av livets sätt att stiga från en nivå till en annan.¹²⁰

Närvaro är något som för oss närmare oss själva. Våra liv presenterar sig som berättelser (narrativer) som nödvändigtvis inte är berättade för någon annan utan snarare för oss själva, genom att vi sätter oss i en annan persons ställe som vill höra hur vårt liv har varit. Berättelsen om vårt liv presenterar sig för oss som en sekvens av episoder längs en tidsaxel, som pärlor i ett halsband, i vilken vi kan igenkänna oss själva¹²¹. Men hur konkret vårt tänkande än är, kan vi ändå inte begripa hur våra liv egentligen har varit. Det förflutna kan inte återkallas utom i fragment som görs synliga i en gnistrande glimt, en plötslig glans av ett minne, för vilket fragmenten är snarare nutid än förflutet. Fragmenten kan inte återuppbygga det förflutna runt dem utan det blir som en ny byggnad på den gamla platsen. Därför kan våra liv i form av en berättelse inte alls i sin helhet motsvara det liv som vi verkligen har levt.¹²²

Genom mötet, genom igenkännandet, väcks ett svar i den andre genom existentiell kommunikation mellan det som är och det som ska komma. Närvaro och igenkännande för oss närmare mötets väsen. Tillgänglighet kommer med i bilden då vi är närvarande och i kontakt med vår egen identitet. Den främsta förutsättningen för en äkta dialog är att var och en inför sin samtalspartner verkligen riktar sig till just denna andra människa. Vi upplever att han eller hon till sin existens är en annan genom att just på detta, för honom eller henne unika sätt till sitt väsen vara annorlunda än vi¹²³. Detta är möjligt endast i levande samverkan, vilket betyder att vi i ett ömsesidigt möte med den andre vitalt utsätter oss själva för hans andel däri. Var och en som deltar i samtalet bidrar med sig själv.

Tillgänglighet är att ha sina resurser tillgängliga – att erbjuda den andre dem. Med en person som visar otillgänglighet skapas ingen äkta närvaro trots att den andre är tillgänglig.¹²⁴

¹²⁰ Marcel, 2001a

¹²¹ Marcel, 2001a

¹²² Marcel, 2001a

¹²³ jfr Buber, 1990

¹²⁴ Marcel, 2001a

Då närvaron via igenkännandet övergår i tillgänglighet hos båda handlar det om ömsesidighet. Det finns en förbindelse mellan människor i en grupp som ger gemensamma erfarenheter och reflektioner. En sådan förbindelse innebär att de enskilda personerna omfattas av en gemensam existens, trots att det inte behöver finnas en personlig relation dem emellan. Men utvecklas en ömsesidighet i en äkta dialog, då slår det mellanmänniska ut i full blom.¹²⁵

Vandringen har gått från närvaro och tillgänglighet till ömsesidighet. Om vi tillåter oss att vara i denna ömsesidighet med den andre kan vi förnimma att vi är någon och inte någon, en särskild individ och inte en särskild individ, säger Marcel.¹²⁶ Meningen med livet är någonting vi får i mötet med den andre. Detta innebär att vi inte själva kan ge vårt liv mening, den ges oss av någon annan. Marcel¹²⁷ talar om ögonblick av mystik, där en genuin intersubjektivitet visar sig genom magiska krafter i den andres röst eller blick.

Resultatet av vandringen kan presenteras i form av en metafor. Ricoeur¹²⁸ hävdar att en metafor kan säga något på ett annorlunda sätt och därmed öppna för en ny förståelse. Metaforen är vägen till tillsammanshetens rum där vi får en glimt av en ömsesidig existens, där det mellanmänniska mötet blir till.

Resultatet presenteras i form av metaforen om vägen till tillsammanshetens rum:

- Närvaron (som kropp, idé, tanke) innebär att vi kan uppfatta rummet, men dörren är ännu stängd.
- Igenkännandet (vad, vem är, har varit, kunde vara) innebär att vi gläntar på dörren, men den kan stängas igen.
- Tillgängligheten (jag och du erbjuder vad vi har, som en inbjudan) innebär att dörren till rummet är öppen och vi bjuder varandra att stiga in.
- I ömsesidighet (jag och du är lika) stiger vi båda in i rummet av ordlös hemlighet. I detta tillsammanshetens rum får vi en glimt av mysteriet. Här avtäcks livets mening för oss. Här vet vi vem vi är och vem vi ska bli.

¹²⁵ Buber, 1990

¹²⁶ Marcel 2001a

¹²⁷ Marcel, 2001a

¹²⁸ 2003

8.2 Mötets mening – ögonblicket

Syftet med den andra delstudien (artikel II) var att få en djupare förståelse av det vårdande mötet i en klinisk vårdkontext – vården av kvinnor som drabbats av bröstcancer, genom att studera förutsättningarna för och meningen med vårdande möten i denna kontext.

Resultatet utmynnade i fyra teser om förutsättningarna för vårdande möten och mötets mening i kontexten:

- *Löften om möte.* Tillgänglighet är av stor betydelse, att veta att det finns någon att prata med vid besök på sjukhuset. Möjligheten kanske inte utnyttjas, men den innehåller i sig ett löfte om ett möte om kvinnan behöver det. Bokade tider för behandling eller kontrollbesök kan vara löften om kommande möten. Det finns avsatt tid och rum för just kvinnan som patient. Då de inrutade besöken för behandling upphör upplever kvinnorna ofta en tomhet, de känner sig utlämnade då det inte längre finns något uttalat löfte eller möjlighet till möte.
- *Tillit som bär från dag till dag.* Tillit är att lita på sakkunskapen, att lita på att läkare och vårdare vet vad de gör, att de gör det bästa de kan för kvinnan just då. Kvinnan behöver inte själv ha kontrollen över sin kropp och sin sjukdom, över det som läkarna och vårdarna tar hand om. Hon kan känna sig trygg och lämna över sig i goda händer. Läkare och vårdare behöver inte lova någonting som inte går att lova om sjukdomsförlopp och prognoser. De behöver inte svara på frågor som det inte finns några svar på, tilliten räcker för att kvinnan ska känna sig trygg just nu i denna situation. Den i mötet skapade tilliten bär vidare och ger kraft att klara av det svåra i situationen. Om tilliten inte finns där kan det leda till att kvinnan förnekar sin sjukdom och sitt lidande och inte vågar visa sin inre kamp.
- *Ögonblick av gemensam tid – att ge, att ha och att få tid.* Kvinnan behöver tid att förstå och få grepp om vad som sker. Hon behöver tid att vänja sig för att kunna hantera allt på sitt eget sätt. Kvinnan önskar samtala om det svåra kring existensen, kring ovissheten om hur det kommer att bli. Därför måste vårdaren ta sig tid för att ge kvinnan tid att gråta, att sörja något som varit och som aldrig kan fås tillbaka. Att

vårdarna ger sig själva tid gör att kvinnan känner sig mött och sedd som person. Vårdaren och kvinnan har gett varandra tid, de har haft gemensam tid.

- *Att få vara människa och patient från ett ögonblick till ett annat.* Förhållningssättet till kroppen är förändrat då kvinnan insjuknar och blir patient. Kroppen upplevs inte längre som egen, den känns främmande och kontrollen över den är förlorad. Då kroppen är överlämnad åt vårdarna ger det trygghet, men kvinnan önskar ändå bli sedd som människa, att få vara sig själv. Om kvinnan i mötet finner sig själv som människa kan hon också återfinna sin kropp som en del av sig själv. Mötet kan hjälpa henne att bli sig själv i den situation där hon är nu, som patient, att finna harmoni i rörelsen mellan att vara patient och människa. Då får hon bli hel som patient, vilket gör att hon också kan bli hel som människa.

Förutsättningen för att ett möte ska kunna ske är att vårdaren tar sig tid, ger sig tid så att kvinnan får tid och ger sig själv tid. Så skapas den gemensamma tiden i mötet, som egentligen blir ett tidlöst ögonblick. Detta ögonblick ger kraft att leva med insikten om att tiden är begränsad. Mötets budskap och mening blir att lära sig att ta ett steg i taget, att ta ett ögonblick i sänder. Kvinnans lidande lindras då hon får kraften att leva en dag, ett ögonblick i taget med ovisshet och rädsla inför det kommande, men i en tillit för att kommande vårdande möten trots allt bär henne vidare.

8.3 Det vårdande i mötet

Syftet med delstudien (artikel III) var att avtäckta vårdande element i det korta mötet genom att studera patienters berättelser om goda möten.

De vårdande elementen i det korta mötet handlar om att patienten känner sig inbjuden till mötet, om att vara kallad, om att en inbjudan finns. Vårdarens förhållningssätt är avgörande, vilket patienten kan uppfatta. Det gemensamma ögonblicket i situationen får en dimension av tidlöshet genom sin intensitet.

Då mötet karakteriseras av vårdande element innebär det att patienten får möjligheten att vara både patient och människa. Det blir en rörelse mellan dessa båda dimensioner. I mötet med patienten kan vårdaren också vara i rörelse mellan att vara vårdare och människa, så

att dessa dimensioner finns samtidigt. Patienten möts i sin rädsla och sin skam som en unik patient, men också som en unik människa. Vårdaren möter patienten med professionell skicklighet. Båda är kallade till mötet i både yttre och inre bemärkelse. Mötet som en yttre dimension smälter samman med det inre mötet.

I mötet kan patient och vårdare också möta sig själva, samtidigt som de möts som två unika människor. Då vårdaren har ”ett sinne för hur patienten känner sig” skapar hon ett rum för patienten. Detta uppfattar patienten och mötet blir till i detta ögonblick, vilket har en vårdande dimension. Den andre har ett rum för mig, vilket gör att det kan skapas ett rum för oss. Vårdarens öppna sinne gör att hon vet hur stort detta rum behöver vara.

Vårdaren uppfattar patientens uttalade önskingar och behov, vårdaren ser patienten som patient, vilket patienten upplever som vårdande i den situationen. Intensiteten i det korta ögonblicket ger en möjlighet för både patient och vårdare att stanna upp och beröras av det intensiva. Det ger en möjlighet att reflektera över sig själv i den situation i livet man befinner i och samtidigt reflektera över det gemensamma, hur det är att vara människa. I detta ögonblick möts vårdare och patient som människor i en gemensam berättelse präglad av ömsesidighet. Mötet har karaktären av ett inre möte där tiden saknar betydelse. Det är ett möte i tillit och gemenskap, ett gemensamt ögonblick, som inte behöver ord.

8.4 Mötet som begrepp

Syftet med delstudien (artikel IV) var att genom begreppsanalys klargöra begreppet vårdande möte¹²⁹ i vårdvetenskapliga forskningsartiklar. Mötet som begrepp konstateras ha ersättande termer, besläktade termer, föregående termer, kännetecken och konsekvenser¹³⁰.

Ersättande termer¹³¹

’Meeting’ används i många artiklar parallellt med ’encounter’. Mötet beskrivs som något interpersonellt, person-till-person eller människa-till-människa. ’Relationship’ används också för att beskriva mötet i några artiklar. I dessa fall beskrivs ’relationship’ som ett möte mellan två personer, två människor, där mötet sker på lika villkor och deltagarna är ”players in the same field”.

¹²⁹ ”caring encounter”

¹³⁰ jfr Rodgers 2000

¹³¹ ”surrogate terms”

Besläktade termer¹³²

Mötet beskrivs som kamratskap¹³³, vänskap¹³⁴ och en nära relation¹³⁵. Mötet kan också leda till en relation.¹³⁶

Föregående termer¹³⁷

Föregångare till det vårdande mötet finns i vårdarens olika sätt att vara, dvs. termerna är knutna till ett vårdarperspektiv. Detta verkar vara avgörande för mötets kvalitet och utgång.

Sättet att vara och förmåga till reflektion

Mötets tillblivelse är beroende av *vårdarens sätt att vara*. Vårdare behöver ha en vårdande hållning, dvs. finnas där för patienten. I akuta situationer ska vårdaren kunna byta sätt att vara¹³⁸ med patienten från ett instrumentellt sätt till ett omvårdande sätt då situationen eller patienten det kräver. Vårdarens förmåga att känna sig själv, reflektera över sig själv och sin hållning skapar en möjlighet till ett möte. Vårdarens positiva sätt möjliggör att patienten kan lita på vårdarens kompetens.

Öppenhet, känslighet, empati och förmåga att kommunicera

En föregångare till möte är vårdarens förmåga att vara *öppen* och vilja att kommunicera. Det är viktigt med en särskild känsla för patientens behov. Empati och värme hos vårdaren behövs också.

Självförtroende, mod och professionalitet

Att beundra patientens mod och se bortom patienten påverkar vårdarens sätt att vara. Genom självförtroende och mod kan vårdaren att visa sin professionalitet och låta mötet ske.

¹³² "related terms"

¹³³ "fellowship"

¹³⁴ "friendship"

¹³⁵ "relationship"

¹³⁶ Sjöstedt et al., 2001

¹³⁷ "antecedents"

¹³⁸ "shift the mode of being"

Visa respekt och värna om värdighet

Att visa respekt och värna om patientens värdighet hittades i litteraturen som föregångare till möten.

Kännetecknen för vårdande möte

Analys av litteraturen utmynnade i tre övergripande teman: att vara där, unikhet och ömsesidighet. Därtill hittades ett subtema för unikhet: sätt att uttrycka patientens unikhet.

Att vara där

Att vara där är ett av mötets huvudtema som kan delas i tre subteman: deltagande och engagemang; att *vara med*, vara nära och *dela*; *närvaro*, *lyssnande* och att *se här och nu*.

Att involvera patienten och möjliggöra deltagande i beslut kring vården gör att patienten känner sig delaktig och ger ett sammanhang och mening i tillvaron. Deltagande och att vara nära är också att vara delaktig i patientens existentiella frågor, att ha ett gemensamt syfte och ett delat ansvar för situationen. Närvaro uttrycktes i litteraturen som sann närvaro, äkta närvaro, hel närvaro i betydelsen av något mer än att bara vara närvarande. Det är att ha mod att lyssna till patientens berättelse, att lyssna aktivt och förstå patienten och situationen i just detta ögonblick.

Unikhet

Unikhet framsteg ur litteraturen som ett viktigt kännetecken. Patienten vill bli sedd som en person, en individ, en *unik människa*. Att ses som en unik person ger patienten en känsla av att vara någon med unika behov. Det är att igenkännas som en person, att få existentiell bekräftelse genom att kallas vid namn. Därigenom blir varje möte unikt.

För att uttrycka patientens unikhet kan vårdaren använda lätt beröring för att ge tröst. Orden väljs varsamt, men i vissa situationer är ögonkontakt, stillhet och ett ordlöst möte att föredra. Genom småprat, lugnande samtal och humor kan vårdaren också uttrycka sitt sätt att se patienten som en unik människa.

Ömsesidighet

Det tredje kännetecknet är *ömsesidigheten* som ändrar den asymmetriska situationen mellan vårdare och människa i behov av vård. Personerna engageras som likvärdiga,

jämlika kamrater då de är både vårdare, patient och människor. Ömsesidigt närande ansvar och ömsesidigt beroende uppstår i mötet. Där finns en *uttalad eller outtalad ömsesidig förståelse*, som mellan gamla vänner. *Ömsesidiga berättelser* som skapas i situationen kan vara en grund för mötet för dem som är inblandade¹³⁹.

Konsekvenser

Vårdare och patienter påverkas av vårdande möten. Mötet ändrar *vårdarens sätt att vara* genom självreflektion. Att *upptäcka sin egen sårbarhet* och att *lära känna sig själv* samtidigt som man lär känna den andre har konsekvenser som sträcker sig bortom det enskilda mötet. Mötet hjälper patienten att *uttrycka sina behov* och *finna ord och uttryck för sitt lidande*, vilket gör det uthärdligt. I mötet betonas de viktiga *ögonblicken*, som har *livsomvälvande* verkningar genom att *skapa mening* i situationen och livet i sig¹⁴⁰. Patienten känner sig förstådd och bekräftad i sitt lidande och kan lita på vårdaren. Mötet skapar en *ömsesidig förståelse av den andre* som sträcker sig bortom nuet mot en oviss framtid.

8.5 Mot en ny helhet

I detta avsnitt sammanfattas synoptiskt förståelsen av det vårdande i mötet i delstudie I-III. Resultaten från delstudierna går därefter i dialog med varandra för en sammanfattande förståelse av mötets konstitution där alternativa tolkningar ges möjlighet. Delstudie IV tas inte med här eftersom den studerar det vårdande mötet på en begreppslig nivå.

Sammanfattad förståelse av mellanmänskligt möte i delstudie I:

- Mötet konstitueras av en äkta närvaro, som är att göra den andre närvarande för sig – den andre blir en verklig, unik, hel person. Närvaro är att känna sig själv.
- I mötet presenterar sig livet som berättelser som man berättar för sig själv. Berättelserna blir som pärlor i ett halsband, där man känner igen sig själv. I mötet känns något igen i den andre. Den andre svarar i mötet.
- I mötet är tillgänglighet att dela existens med den andre, att ha sina resurser till hands och erbjuda dem till den andre.

¹³⁹ Elmqvist et al., 2011

¹⁴⁰ Gustafsson et al., 2012

- Mötet är ömsesidighet, där människorna är inkluderade i en allmän existens oberoende av relationer dem emellan.
- Mötet är ett rum av tillsammanshet, en ömsesidig glimt av mysteriet, där meningen med livet förstås via den andre.

Sammanfattad förståelse av vårdande möte i delstudie II:

- I mötet kan den förändrade kroppen fås tillbaka – patienten blir sig själv igen i sin kropp.
- Gemenskap skapas mellan vårdare och patient i det ömsesidiga mötet där båda får vara människor.
- Mötet hjälper patienten att få kraft att leva en dag, ett ögonblick i sänder trots osäkerhet inför framtiden. Mötet skapar tillit till vårdaren och löften om kommande möten, vilket bär vidare.

Sammanfattad förståelse av vårdande möte i delstudie III:

- I mötet finns en kallelse, en inbjudan, som gör att patienten känner sig välkommen.
- I mötet är vårdarens sätt att vara det avgörande, vårdaren har ansvaret för mötets tillblivelse.
- Mötet är att få vara patient, att inte behöva ha kontroll, men också att få vara människa.
- Mötet är ett kort och intensivt ögonblick, som kan vara ordlöst.
- I det intensiva ögonblicket förlängs tiden, där vårdare och patient får stanna upp och beröras av det intensiva.
- Mötet är att bli mött som unik.
- I mötet skapas rum för patienten genom att vårdaren uppfattar hur patienten känner sig.
- I mötet möter man sig själv, vilket ger en möjlighet att växa som person.

Dialogen mellan de tre delstudierna öppnar en förståelse av att mötet har såväl rumsliga som tidsliga dimensioner. I *mötets rumsliga dimension* skapar människan rum för sig själv för att kunna möta sig själv (jfr delstudie III). Genom närvaro möter hon sig själv (jfr delstudie I) och samtidigt skapar hon ett rum för den andre (jfr delstudie III). Det finns minst två aspekter av rummet. Ur den ena aspekten är mötet att dela existens med den

andre, medan människan ur den andra aspekten är inkluderad i en allmän existens, som är tillsammanshetens rum (jfr delstudie I). I detta ömsesidiga rum får båda vara människor (jfr delstudie II). Här finns en glimt av mysteriet (jfr delstudie I). I rummet med den delade existensen kommer människans – patientens unikhets i förgrunden (jfr delstudie I och III). Vårdarens sätt att vara är avgörande för hur rummet utformas (jfr delstudie III) och vårdaren har ansvaret att kalla patienten till rummet (jfr delstudie III), där vårdarens resurser erbjuds patienten (jfr delstudie I), som får känna sig välkommen som en unik människa (jfr delstudie I och III). Patienten är därmed kallad till rummet och välkomnad att stiga in genom dörren (jfr delstudie I).

Mötets tidsliga dimension kan vara ett intensivt ögonblick, som kan vara både tidlöst och ordlöst (jfr delstudie III). I det tidlösa är det som om tiden skulle förlängas. Det intensiva ögonblicket tar patienten med sig och det ger kraft att leva ett ögonblick i sänder, vilket ger förlängd tid då ögonblicken radas efter varandra som pärlor i ett halsband (jfr delstudie I och III). I kallelsen till det abstrakta rum där mötet kan ske finns vårdarens löfte om att ha tid och ge tid åt patienten (jfr delstudie II och III).

I mötets berättelser sker ett igenkännande av sig själv och den andre (jfr delstudie I), vilket hjälper patienten att känna igen sig själv på nytt, att få sig själv tillbaka (jfr delstudie II). Det är att få sin kropp tillbaka (jfr delstudie II), att förändras och växa som person (jfr delstudie III). Då vårdaren känner igen patienten som unik människa skapas ett rum för patienten (jfr delstudie III och I).

Utgående från denna dialog kan det vårdande mötet antas ha en rumslig dimension, en tidslig dimension och en berättelsedimension. Hur kan dessa då relateras till varandra? Har mötet flera rumsliga aspekter? Vad är den tidsliga aspekten, med allt från det flyktiga ögonblicket till raden av ögonblick? Hur ser förutsättningarna för mötet ut, och vilka är konsekvenserna av det vårdande mötet? Svaren på dessa frågor och ny förståelse söks genom förklaring i studiens följande del.

III FÖRKLARING

9 FÖRKLARING GENOM BEGREPPSANALYS

Att förklara är att frilägga strukturen, dvs. de interna beroenderelationerna som utgör textens statiska tillstånd. Att tolka är sedan att följa den tankeriktning som öppnas genom texten, att ge sig iväg mot textens gryningsland, säger Ricoeur¹⁴¹. I detta avsnitt får förståelsen från delstudie IV ge en förklaring genom att frilägga strukturen i de tre första delstudierna genom Rodgers struktur för begreppsanalys. Avsikten är att avtäcka det vårdande mötets karakteristika dvs. mötets förutsättningar, kännetecken och konsekvenser för att på nytt ge alternativa tolkningar en möjlighet. Inledningsvis presenteras den sammanfattade förståelsen av möte i delstudie IV:

- Mötet som begrepp ligger nära kamratskap, vänskap och nära relation.
- Mötets förutsättningar (föregångare) är vårdarens sätt att vara och förmåga till reflektion och självkännedom. Öppenhet, mod och professionalitet hos vårdaren skapar möjligheter till ett möte där patienten visas respekt. Vårdaren värnar om patientens värdighet.
- Mötets kännetecken är att vara där, det är deltagande och engagemang, närvaro, lyssnande och att se här och nu.
 - Att göra patienten delaktig ger ett sammanhang och mening, det är att dela existensen, att ha ett gemensamt syfte och ett delat ansvar.
 - Närvaro är att lyssna till patientens berättelse i just detta ögonblick.
- Mötets kännetecken är unikhet, patienten får vara en person och människa. Varje möte är unikt. Unikhet bekräftas genom varsam beröring eller lugnande småprat. Ibland är stillhet och ordlöshet att föredra.
- Mötets kännetecken är ömsesidighet, som skapar symmetri mellan vårdare och patient som människor. Ömsesidiga berättelser skapas.
- Mötets konsekvenser är att både vårdare och patient påverkas, ibland livsomvälvande med verkningar bortom det egentliga mötet. I mötet skapas förståelse och mening i situationen och i livet.

¹⁴¹ 1988

9.1 Mötets förutsättningar

Då de tre första delstudierna förklaras genom förståelsen från den fjärde delstudien framträder mötets förutsättningar. Vårdarens hållning, sättet att vara, är avgörande för skapande av tillit. Vårdarens förmåga till reflektion och självkänedom gör att hon visar sin närvaro och tillgänglighet så att patienten kan uppfatta det. Detta skapar tilliten till vårdarens professionalitet och kompetens. Förutsättningarna är i första hand på vårdarens ansvar, då det är vårdaren som inbjuder patienten och kan ge ett löfte om möte. Vårdaren lyssnar till patientens berättelse och är beredd gå in i en delad existens och skapa rum för patienten.

9.2 Mötets kännetecken

Ömsesidigheten är mötets viktigaste kännetecken. Den ömsesidiga förståelsen skapar en ömsesidig berättelse och en ömsesidig existens. I det unika mötet får patienten bli sedd som en unik människa. I mötet sker en rörelse mellan att vara människor, och att vara vårdare och patient. Tilliten till vårdaren gör att människan får vara patient. I det unika får patienten vara både människa och patient. Närvaron finns också som ett kännetecken för möte. Då är närvaron på en djupare nivå som en verklig, äkta allomfattande närvaro i ögonblicket. I mötet skapar människan rum för den andre som människa, men också som vårdare och patient.

9.3 Mötets konsekvenser

Mötet förändrar vårdarens sätt att vara genom självreflektion. Förändringen finns kvar också bortom det egentliga mötet. För patienten innebär mötet en möjlighet att uttrycka behov och därmed finna ord för sitt lidande. Mötet kan då bli livsomvälvande och meningsskapande, vilket ger kraft att leva ett ögonblick i sänder. I mötet kan patienten bli sig själv igen i sin förändrade kropp. I mötet påverkas både vårdare och patient, vilket skapar en ömsesidig förståelse som går bortom nuet.

9.4 Förståelse i ljuset av förklaringen

Förklaringen ger en struktur över mötet som begrepp. Mötets kännetecken avspeglar vad som konstituerar det mellanmänniskliga mötet och det vårdande mötet samt vad det är som

erfars som vårdande i mötet. Det vårdande mötet är ett möte mellan två jämbördiga människor av vilka den ena är vårdare och den andra är patient. De möts i ömsesidighet, i verklig närvaro, och har båda gett sig själva lov att vara den de är i sin unikheter. Tillsammans skapar de ett möte som har verkningar långt bortom själva mötet.

Då förståelsen från dialogen förklaras genom delstudie IV kan konstateras att mötet konstitueras av närvaron i rummet, tiden som ett ögonblick i nuet, med både tidsliga och tidlösa dimensioner. Mötet är också en delad existens med ömsesidig förståelse i rörelsen mellan att vara människa, patient och vårdare. Mötets konsekvenser innebär att människan i mötet får vara sig själv och får bli sig själv igen. Det är något av det vårdande i mötet.

Mötets kännetecken fångar in olika drag hos begreppet, men frågor kvarstår kring vad dessa drag har för innehåll och mening. Mötets berättelser med igenkännandet är avgörande för mötets vara, men vad är igenkännandets plats i mötet? Vad är det som känns igen?

Det intensiva, mysteriet i ögonblicket i det vårdande mötets konstitution, förblir dolt. Tiden i mötet kan vara ett kort, intensivt ögonblick, där tiden förlängs genom att båda stannar upp och berörs av intensiteten, men ändå kan mötet upplevas som tidlöst. Vad är tidens plats i mötet?

Tillsammansheten i rummet, där mysteriet kring den gemensamma existensen glimtar fram, får inte heller någon närmare förklaring. Frågan om den andra aspekten av rummet, den delade existensen, kvarstår även. Frågorna söker svar i följande avsnitt genom förklaring av filosoferna.

10 TEORIFRAGMENT FRÅN FILOSOFERNA KASTAR NYTT LJUS ÖVER DET MELLANMÄNSKLIGA MÖTET

Resan med filosoferna i den första delstudien har ökat förståelsen, men nu då delstudierna har gått i dialog med varandra och förståelsen fått nya djup genom en förklaring genom begreppsanalys kan konstateras att den nya förförståelsen visar på vad som ytterligare kallar på avtäckande och vad som ännu kunde tolkas på ett alternativt sätt. Avsikten är därför att ånyo låta filosoferna förklara det som inte förstås. Nya frågor som väckts och behöver svar handlar om det mellanmännsliga mötet med igenkännandet, mysteriet i ögonblicket och tillsammanshetens rum som får en förklaring genom filosoferna Marcel, Buber och Ricoeur¹⁴².

10.1 Mötet i det ömsesidiga igenkännandet

Mötet konstitueras av ett ömsesidigt igenkännande. Igenkännandet kan förklaras genom Ricoeurs¹⁴³ tanke om idem och ipse – människans sammahet (sameness, idem) och självhet, föränderlighet (selfhood, ipse). Idem är det bestående, det eviga och heliga som finns i varje människa, det som inte förändras med tid eller situation. Ipse är det föränderliga. När människor möts kan detta förklaras utifrån Ricoeur¹⁴⁴, som att människor igenkänner sammaheten ”det bestående, det heliga, det eviga” i sig själva och varandra¹⁴⁵. Asymmetri finns ändå alltid med i igenkännandet och erkännandet av den andre, eftersom den andre alltid förblir okänd i sin föränderlighet, som inte kan fullt begripas. Det handlar om gåtfullheten i annanheten¹⁴⁶ och erkännandet att den andre är annorlunda. Ricoeur strävar dock efter att övervinna asymmetrin till förmån för ömsesidiga möten, men påpekar att ”i hjärtat av varje ömsesidigt erkännande finns en verklig distans som man måste bevara”¹⁴⁷. I det ömsesidiga mötet aktualiseras människans livsberättelse genom en dialog mellan det bestämda idem och det föränderliga ipse¹⁴⁸, vilket kunde förklara att mötet i

¹⁴² Valet att låta filosoferna, som gett förståelse av möte i delstudie I, nu ge en förklaring, baseras på avsikten att nå en fördjupad förståelse av mötet. Upprepad läsning och rörelse mellan del och helhet, som ett drag inom hermeneutiken, bidrar till eventuella alternativa tolkningar och fördjupad förståelse.

¹⁴³ 2005

¹⁴⁴ 2005

¹⁴⁵ Ricoeur säger (i Kristensson Ugglas, 2011, s. 33): För den handlande och lidande människan är vägen lång till dess hon igenkänner och erkänner sig själv som den hon verkligen är, en människa som är ”kapabel” till lika prestationer. För att nå dit krävs vid varje steg hjälp från andra...

¹⁴⁶ Kristensson Ugglas, 2011

¹⁴⁷ Kristensson Ugglas, 2011, s. 226

¹⁴⁸ Simms, 2003, s. 102

sammahet (det lika) rör sig mot ett möte i det föränderliga (det unika). I ömsesidigheten finns också ansvaret att bejaka just den människa man står inför och rikta den egna närvaron med största allvar till just henne¹⁴⁹.

10.2 Mötet i det lysande ögonblicket – ögonblicket då vi är människor

Det tidlösa ögonblicket, det som lyser upp med sin närvaro, är glimten av mysteriet¹⁵⁰. Det är bortom det ömsesidiga erkännandet och lyser upp så att idem (det bestående, oföränderliga i människan), vårt väsen, avtäcks för ett ögonblick. Det är miraklet som sker, då man går ut ur sig själv och sin självupptagenhet, och plötsligt kan se saker ur den andres ögon. Detta är, enligt Marcel¹⁵¹, möjligt endast i närvaron av den andre. Han hävdar vidare att varje närvaro är ett mysterium. Här avses den äkta, verkliga närvaron i mötet. Mysteriet i sin ogripbarhet går inte att förklara, men i mötet kan människan få en insikt i det heliga, det eviga som finns i varje människa och förbinder oss människor med varandra. Marcel¹⁵² säger: ”... varje mysterium är i sig själv en flod, som rinner in i det Eviga, som i havet...”

Glimten av det oföränderliga (idem) – mystiken, kastar ljus över mötet. Glimten av mysteriet kan då förklaras av att när människor möts i tillsammanshet avtäcks för ett ögonblick människans innersta väsen och livet får en mening. Mysteriet i sig finner ingen fullständig förklaring, eftersom det är implicit i mysteriets egenart att förbli oförklarat. Om det kunde förklaras fullt ut skulle det inte vara ett mysterium.

Tiden i ögonblicket kan ses som en paradox.¹⁵³ Då man talar om ”nu” kan det aldrig referera till nuet, det är i det förflutna genast som det är uttalat. Att vara helt och fullt närvarande i nuet är då inte möjligt, eftersom närvaron då redan klingat av. Kanske bara för att man ”kände efter”. Den andre kanske inte uppfattade närvaron, tillgängligheten och ögonblicket innan det redan var borta. Å andra sidan menar Marcel¹⁵⁴ att den andres närvaro visar sig omedelbart och omisskännligt i en blick, ett leende, ett tonfall eller ett handslag. Detta är ett mysteriets ögonblick.

¹⁴⁹ Buber, 1985

¹⁵⁰ Marcel, 2001a

¹⁵¹ Marcel, 1984, 2002

¹⁵² 2001a, s.219

¹⁵³ Simms, 2003 (Paul Ricoeur)

¹⁵⁴ 2001b

10.3 Mötet i tillsammanshetens och gemensamhetens rum

Det som händer i mötet är att människan går ut ur sig själv för att gå in i djupet av sig själv¹⁵⁵. Detta kan då förklaras så att det är till sammaheten (idem) som människan går ut ur sig själv som unik (ipse). Hon måste erfara detta att vara lika och samma för att kunna gå in i sitt eget föränderliga unika "själv". Människan måste enligt Marcel skapa ett "rum för mig själv i sig själv" Är det ett rum för det föränderliga, det unika?

Rummet kan förstås utifrån två dimensioner:

- I tillsammanshetens rum har idem sin hemvist. Rummet är bortom tidslighet och tidlöshet, vi ser mötets ontologi och essens. Mötet i detta rum är ontologiskt. I detta rum finns vi alla som människor.
- I gemensamhetens rum, där ipse råder, finns det intensiva mötets hemvist. Rummet är tidlöst på det sättet att tiden upplevs stå stilla. Här ser vi mötets fenomenologi och existens. Mötet i detta rum är det existentiella, mötet som ger en möjlighet till förändring. I detta rum är vi Jag och Du¹⁵⁶.

Marcel¹⁵⁷ säger att det finns olika slag av möten mellan människor, från triviala möten till ytterst signifikanta och livsavgörande möten. Buber¹⁵⁸ talar om mötet mellan Jag och Du som ett möte i "mellanvarats rike". Så snart någon strävar efter att gripa tag i det pågående mötet distanserar han eller hon sig samtidigt från det – han eller hon lämnar delaktigheten för att iakttä och betrakta. Mötet kan inte beskrivas objektivt, eftersom det grundar sig på närvaron i stunden. Den dialogiska principen¹⁵⁹ erbjuder heller ingen teori för att göra mötet begripligt. Det som erbjuds är möjligheten att gå in i mötet som personer, liksom att gå in i tankar som mötet väckt hos andra. Att försöka förstå mötets innebörd innebär att låta sig utsättas för allt som kan tänkas erfaras när man lever, utan att på förhand helt kunna förbereda sig, varken vetenskapligt, personligt eller moraliskt.

Marcel¹⁶⁰ intersubjektivitet mellan två människor ligger också i "mellanvarat". Han talar om intersubjektiviteten som en närvaro i en gemenskap djupt rotad i ontologin, som är som

¹⁵⁵ Marcel, 2001a

¹⁵⁶ jfr Buber, 1985

¹⁵⁷ 2001a

¹⁵⁸ 2005

¹⁵⁹ Buber, 1999, refererad i Nordström-Lytz, 2013

¹⁶⁰ 2001a

en delad hemlighet. Det är en underliggande samhörighet, som binder människan till den andre¹⁶¹.

10.4 Förståelse i ljuset av förklaringen

Filosoferna har genom sin förklaring gett en förståelse av mötets dimensioner. Det kan nu antas ha åtminstone två olika rum. I tillsammansheten igenkänns människan som sammahet, medan hon i gemensamheten känns igen i sin unikheter, självheten. Dock talar både Marcel och Buber om någonting mittemellan. Detta kan tolkas som ett tredje rum, där både sammahet och självhet har en plats. Det är i rummet mittemellan, där vi som människor kanske kan vara både lika och olika samtidigt? I det tidlösa ögonblicket avtäckas sammaheten i oss människor. Kan det unika, det olika i oss avtäckas på samma sätt? Nya frågor väcks också om glimten i ögonblicket. Finns denna i något av rummen, eller är den något som bara kan anas? Vad är det vårdande i rummets olika dimensioner? Vad är tidens och det tidlösas vårdande dimensioner? Den caritativa teorin får förklara och ge förståelse av det vårdande i mötet i följande avsnitt.

¹⁶¹ Marcel, 2001b

11 TEORIFRAGMENT FRÅN DEN CARITATIVA TEORIN KASTAR LJUS ÖVER DET VÅRDANDE I MÖTET

I detta avsnitt får teorifragment från den caritativa teorin förklara och ge förståelse av det vårdande i rummets och tidens olika dimensioner.

11.1 Det vårdande i tillsammanshetens och gemensamhetens rum

Varje människa för in något signifikant eget i vårdandets värld. Gemenskapen mellan människor främjas i det rumsliga och därigenom kan helande krafter i vårdgemenskapen stödjas.¹⁶² I rumsligheten kan enligt Lassenius¹⁶³ skönjas olika dimensioner. I *anhaltens rum* finns en stillhet och ett lugn där människan får möjlighet att stanna upp och få andrum för att få en innebörd och mening i sitt lidande. Det *dubbla rummet* är ett rum i rummet där en osynlig gräns av distans från den andres sida gör att människan drar tillbaka sin närvaro och delaktighet och vänder sig bort, vilket för med sig att mötet inte sker. *Platsen* kan anas i rummet, den är en rumslighet där människan kan söka efter något eget i tillvaron och där hon kan få upptäcka sig själv. Platsen är ändlös och gränsöverskridande bortom det närvarande och konkreta rummet. För att platsen ska komma till och finnas fordras mellanmänsklighet i en ömsesidig delaktighet med den andre, men platsen är relativ på så sätt att den återspeglar det enskilda och mest personliga. Platsen är bortom gemensamhetens och tillsammanshetens rum, men genom platsen får människan en möjlighet att hitta sig själv, vilket är det vårdande mötets yttersta syfte.

Allmänningen är en rumslig väsensdimension som binder samman det allmänna och det personliga. En livgivande allmänning leder hälsans rörelse från görande till varande och vardande¹⁶⁴ så att människan som enhet av kropp, själ och ande får träda fram och leva i enlighet med det egna varat. Om ömsesidigheten saknas får allmänningen drag av det dubbla rummet, vilket visar sig som ytliga strukturer på allmänningens yta¹⁶⁵. Allmänningen bygger på unikheten hos människan och hennes allmänmänskliga rätt till allmänningens gemenskap. Väsentligt för allmänningen är dess rumsgivande, delande och frihet. I den goda allmänningen finns inga fixerade gränser, alla människor är på lika

¹⁶² Lassenius, 2005, s.104

¹⁶³ 2005

¹⁶⁴ jfr Eriksson et al., 1995 Hälsa som görande, varande och vardande

¹⁶⁵ jfr Marcells triviala möten, se s. 46

villkor välkomna. Allmänningen är naturligt verksam inifrån sig själv, men behöver vårdas av var och en för att inte förvildas och förlora sin väsensenliga förädling. Att vårda sig om detta att vara människor i tillsammanshetens rum är samtidigt vårdande, dvs. vårdandet i sig lindrar lidande och är meningsfullt för den enskilda människan som kropp, själ och ande. Människans innersta kärna är *andehemmet*¹⁶⁶, som är det sammanhang av mening som blir till och skapas av människan i hennes inre, men utan ömsesidighet finns det inget andehem. I andehemmet blir människan sig själv. Den goda allmänningen inrymmer både en avskildhet som möjliggör en inre dialog och en gemenskap med andra. Allmänningen som rumslig dimension är öppen för alla, den utestänger ingen och är alltigenom inbjudande.¹⁶⁷

11.2 Det vårdande i ett mellanrum av tidlöshet

I rummet finns också ett tidsrum¹⁶⁸ mellan ett ögonblick och det ändlösa. Det är som en *ficka i tiden*, ett mellanrum av tidlöshet. Detta rum präglas av kravlöshet, det är ett rum för inre vila. Tiden ger möjlighet till förankring och utvidgning av människans rumsliga vara. Tiden upplevs då som att den har att göra med den lidande människan som person och hennes framtid. Det intensiva ögonblicket i mötet kan förklaras som fickan i tiden. Detta ögonblick ger vila, men tidlösheten övergår sedan i en möjlighet till nyorientering och förändring. Genom glimtar i tiden kan människan förnimma evighetens helighet¹⁶⁹. Glimtarna kan tolkas som tidens dyrbara sandkorn. Då detta ögonblick fästs i stillhet får människan för en kort stund förnimma det tidlösa i tiden, vilket befriar människan från den timliga tidens bundenhet. I det belysta ögonblicket visas en glimt av evigheten. Här förnims det oföränderliga och det som framstår som sanningslikt. Den tidlösa tiden ger människan en känsla av rofylldhet och stillhet med en innebörd av helandegörande¹⁷⁰. I mötet med den andre går människan utöver den egna tidens begränsning. I ögonblicket förnimmer människan den verk samma kraft som är sammanbunden med tidens rymd.¹⁷¹

¹⁶⁶ Lassenius, 2005

¹⁶⁷ Lassenius, 2005

¹⁶⁸ Lassenius, 2005

¹⁶⁹ Nurminen, 2009

¹⁷⁰ Nurminen, 2009

¹⁷¹ Nurminen, 2009

11.3 Det vårdande i ett mellanrum av gemenskap

Eriksson¹⁷² skriver: ”Att träda in i en gemenskap med den andre innebär att skapa möjligheter för den andre – att kunna träda ut ur den egna identitetens inhägnad och ur det som tillkommer en mot något som inte tillkommer en och som likväl är ens eget – det är en av de djupaste formerna av gemenskap”.

Med utgångspunkt i den caritativa teorins axiom¹⁷³ ”Människan är i grunden enheten av kropp, själ och ande” når vi det oföränderliga i människan som enhet, det som Ricoeur benämner idem. I sammaheten bejakas människans enhet och helighet, vilket är i samklang med axiomet om att ”Människan är i grunden helig”. Där gemensamhetens och tillsammanshetens rum möts kan vi uppleva glimten av det eviga, det heliga. Eriksson och Lindström¹⁷⁴ talar om den verkliga verkligheten där ”gemenskapens rum vidgas till en rymd, där existensen och transcendensen kan vidröra varandra på ett sätt som kastar ljus över livets mysterium”. Den verkliga verkligheten binder samman det partikulära (gemensamheten) och det universella (tillsammansheten) med möjligheten att förena människans yttre och inre värld. I denna verklighet kan människan knyta samman sin egen mening med den universella meningen¹⁷⁵. I detta mellanrum av gemenskap, i rummet i mötet, inbjuds människan till ett större sammanhang, som saknar rumsliga och tidsliga gränser. Då skapas en rörelse som bär den vårdande gemenskapens livsbringande kraft. Människans längtan efter att få varda i sin unikhet (gemensamheten) och samtidigt tillhöra en mer allomfattande gemenskap (tillsammansheten) bejakas i rörelsen i gemenskapens rum. Att få träda fram i sin annanhet skapar konturerna för en gemenskap, som även välkomnar det som inte kan förstås¹⁷⁶. Här skapas mötet i den existentiella gemensamheten och den ontologiska tillsammansheten och mysteriet, det heliga och eviga som finns i varje människa får träda fram. I gemenskapens rum får människan känna sig omsluten av det sanna, det goda och det sköna, vilket i sig är vårdande¹⁷⁷. I gemenskapens rum, där mötet är, kan man ana platsen, där människan kan upptäcka sig själv och sin plats i tillvaron¹⁷⁸.

¹⁷² 1990, s. 28–29

¹⁷³ I Lindström, Lindholm & Zetterlund, 2013

¹⁷⁴ Eriksson & Lindström, 2003

¹⁷⁵ jfr Ricoeur, 1992, s. 118-119: Då jag i dialogen med den andre berättar om mig själv och kommer i kontakt med dessa två (idem och ipse) så tenderar de att röra sig mot varandra och sammanfalla (coincide).

¹⁷⁶ jfr Lindström, 2014

¹⁷⁷ jfr Lindström, 2006

¹⁷⁸ jfr Lassenius, 2005

11.4 Förståelse i ljuset av förklaringen

Den rumsliga allmänningen kan genom sina karakteristika förklara både tillsammanshetens och gemensamhetens rum, där det vårdande är att få vara i rummet som människa och patient, både i avskildhet och i gemenskap. Allmänningen kan alltså inte sägas vara tillsammanshetens eller gemensamhetens rum utan snarare ett rum som är både och. I anhaltens rum får människan stanna upp och vila, något som också steg fram i delstudierna. I mötet får människan en tillfällig vila från sitt lidande. Genom den andres kärleksfulla rumslighet och livgivande beröring bryts sedan det stillastående så att människan blir beredd att tryggt röra sig mot att bli sig själv igen. Rörelsen sker i ett rum mittemellan gemensamhetens och tillsammanshetens rum.

Ögonblick av gemensam tid innebär att dialogiskt överrätta tid. Att få tid och att ge tid innebär att tiden bildar en rörelse mot den andra människan och är därigenom förutsättningar för mötet, då de uppenbarar den livgivande tiden. Om vi inte är beredda att dialogiskt överrätta tid kommer vi in i det dubbla rummet och inget möte sker. Det intensiva ögonblicket, som är vårdande, frambär den tidlösa tidens väsen, vilket innebär att patienten i vårdandet förnimmar tid i en flödande rörelse mot hälsa och helighet. Det vårdande mötet kan beskrivas som det vårdande ögonblicket, glimten av det eviga, det heliga, det spontana, nakna, som inte kan planeras, där vi är både människor, vårdare och patient. Detta ögonblick finns i rörelsen mellan gemensamhetens och tillsammanshetens rum, där vi får vara oss själva och får bli oss själva. I detta ögonblick sker det vårdande både för människan, patienten och för människan, vårdaren.

Som tidigare konstaterats framträder mötet i relation till rumslighet som gemensamhetens och tillsammanshetens rum. Dessa två rum sammanbinds ytterligare av ett mellanrum, gemenskapens rum där det vårdande ögonblicket skapas genom en glimt av mysteriet, det heliga som finns i varje människa. Rummet i mötet är mellanrummet av tidlöshet, gemenskapens rum.

IV HELHETSFÖRSTÅELSE

12 TEORIMODELLEN OM ETT VÅRDANDE MÖTE – I MÖTETS KALEJDOSKOP

I detta avsnitt artikuleras den nya förståelsen av det vårdande mötet i antaganden som sedan förs samman i en teorimodell.

Det som genom filosofernas förklaringar särskilt framträder som ny förståelse är igenkännandet i mötet. Det är att igenkänna sig själv i den andre utgående från sig själv, men också att igenkänna något i den andre som visar sig finnas också i en själv. Igenkännandet av sammaheten, det att vi är lika som människor, är signifikant i tillsammanshetens rum. Där finns det bestående, det symmetriska i vårt varande som människor bland andra människor. Självheten, det föränderliga, det som igenkänns som annorlunda och gåtfullt, blir signifikant i gemensamhetens rum. Här ljuder en ton av asymmetri, men ömsesidigheten i mötet gör att människan tar ett ansvar för att bejaka den andre i sin annanhet. I gemensamhetens rum är vi först och främst vårdare och patient. I sin profession, sitt ämbete har vårdaren ansvaret att vara närvarande och tillgänglig. Vårdaren har alltid ansvaret och viljan att vara beredd att möta patienten. Att vara beredd innebär att vara redo att förnimma om patienten, människan vill ha ett vårdande möte. Det är också att ha mod och beredskap att låta mötet ske i ögonblicket. De olika rummen där mötet kan ske lyses upp av glimten från det heliga, det eviga. I tillsammanshetens rum lyses det upp av sig själv genom att vi igenkänner sammaheten i att vara människor, medan gemensamhetens rum lyses upp genom vårdarens närvaro och tillgänglighet, genom sitt sätt att vara. Tillsammanshetens rum präglas av det universella, medan det partikulära i form av unikheter och personlighet får träda fram i gemensamhetens rum. I dessa rum handlar det om möten i rummet. Asymmetrin och symmetrin mellan människorna, vårdaren och patienten kan ses som en vågrörelse i skärningspunkten mellan tillsammanshetens och gemensamhetens rum.

Bortom det ömsesidiga igenkännandet lyser det tidlösa ögonblicket upp, och i glimten av mysteriet avtäcks människans innersta väsen och livet får en mening. Detta är bortom det asymmetriska och symmetriska. Det sker i mellanrummet, där tillsammanshetens och

gemensamhetens rum möts. I detta gemenskapens rum sker en rörelse mellan att vara människa och att vara vårdare och patient, att vara en vårdande människa och en lidande människa. Det är rummet i mötet. Att öppna dörren och träda in i detta rum av gemenskap innebär att träda ut ur sig själv och skapa möjligheter för den andre samtidigt som man inbjuds till ett större sammanhang, som saknar rumsliga och tidsliga gränser. I gemenskapens rum kan människan få tillbaka sig själv och finna sin plats i tillvaron¹⁷⁹, vilket innebär ett vardande mot enhet¹⁸⁰.

Mötet inramas av förutsättningar som är dörrarna till mötets olika rum. Vårdaren har ansvaret att skapa och öppna dörren till gemensamhetens rum där den delade existensen råder. Det är på vårdarens ansvar att kalla patienten till möte. Vårdaren är också kallad och beredd att möta patienten, och patienten upplever sig kallad. Vårdaren är beredd på att asymmetrin i gemensamhetens rum kan växla till symmetri i tillsammanshetens rum, vilket innebär att vårdaren har mod att vara sig själv som människa också i vårdandet. Patienten tar för givet att vårdaren är kallad i egenskap av vårdare och förväntar sig att få vara i goda händer. Kallelsen innefattar en inbjudan till och ett löfte om möte. Vårdaren kan genom igenkännandet uppfatta vad patienten behöver och begär. Vårdaren ger sig själv i patientens tjänst såsom Ricoeur¹⁸¹ talar om gåvan som ges till den andre utan förväntan om en gengåva¹⁸².

Att uppleva tillsammanshet och gemenskap i mötet är i sig själv vårdande. I den stunden får människan uppleva det som hon är. Mötet går ändå bortom den konkreta andre. Dimensionerna sammanflätas, vi möter samtidigt något som går utöver oss själva i gemenskapen. Gemenskapen är grunden för mänskligt liv – människan söker den och är därför redo att möta den andre. Mötet är bortom lidandet, det är att vila från lidandet i den stunden mötet sker, vilket gör mötet vårdande då lidandet därigenom lindras.

¹⁷⁹ jfr Lassenius, 2005

¹⁸⁰ Eriksson, 1994

¹⁸¹ Ricoeur, 2005

¹⁸² jfr Fredriksson & Eriksson, 2003: Vårdarens gåva är att ge sig själv, vilket förstås som att vara tillgänglig för den andre med hela sig själv och helhjärtat skapa ett rum för den andra personen. Om patienten tar emot denna gåva möjliggörs en inbjudan till att dela patientens värld av lidande. Vårdaren bör uppfatta asymmetrin mellan vårdare och patient och balansera den med ömsesidighet för att hjälpa patienten att återskapa sig själv som handlande person.

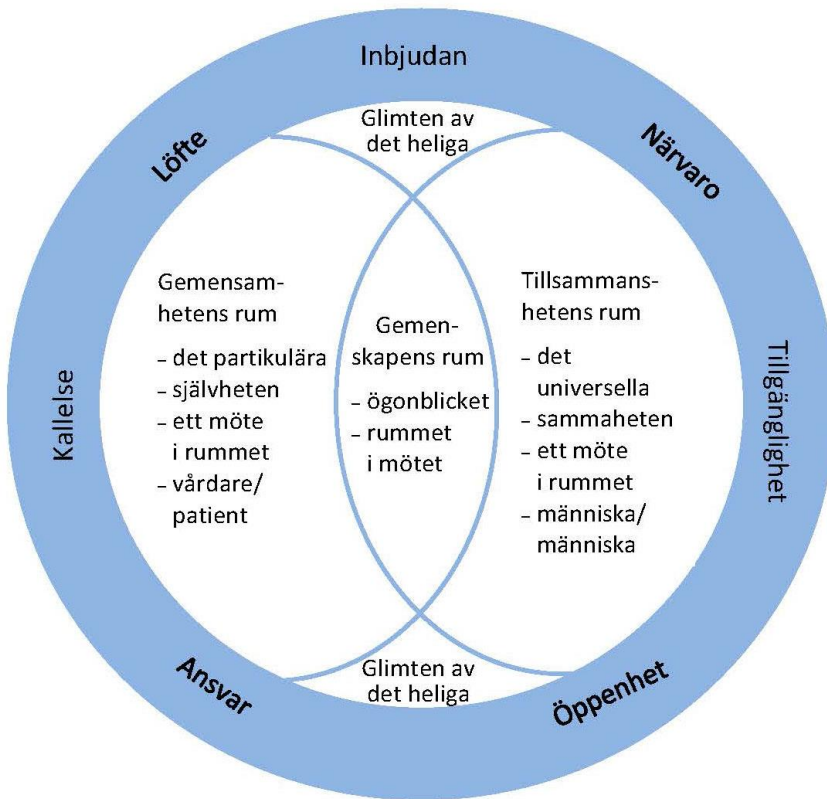
Förståelsen kan sammanfattas i följande antaganden:

- Förutsättningarna för ett vårdande möte är närvaro, tillgänglighet och öppenhet. I vårdarens ämbete ingår ett särskilt ansvar för kallelsen till möte, löftet om möte och inbjudan till möte.
- Det mellanmännsliga mötet skapas i tillsammanshetens rum, där igenkännandet av sammaheten – att vara människa sker. Det ger en insikt i det universella – att vi alla är människor.
- Det vårdande mötet skapas i gemensamhetens rum, där igenkännandet av självheten – det unika sker. Det ger en insikt i det partikulära, annanheten – att vi alla är unika som människor. Vårdaren bär ansvaret för att mötets förutsättningar uppfylls.
- Bortom tillsammanshet och gemensamhet finns gemenskapens rum, ett rum av tidlöshet, där människan, patienten, vårdaren lyses upp av glimten från det heliga, vilket skänker liv och mening.

Antagandena gestaltas i en teorimodell där det vårdande mötet konstitueras av att tid och rum går samman och omsluter människorna, patienten och vårdaren, samtidigt som glimten av det heliga framträder.

Teorimodellen får sin form från den inledande metaforen i designen¹⁸³, med skillnaden att kalejdoskopet nu vänts så att det är läsaren som betraktar den bild som skapas inne i kalejdoskopet. Mötet kan ses som den unika bilden i kalejdoskopet där inget mönster är det andra likt. Teorimodellen om det vårdande mötet med sina olika dimensioner presenteras som figur 2.

¹⁸³ Se studiens design, s. 17



Figur 2. Teorimodell om ett vårdande möte

Bilden inne i kalejdoskopet omsluts av det vårdande mötets förutsättningar (ansvar, kallelse, löfte, närvaro, tillgänglighet, öppenhet och inbjudan) och syns som symmetriska mönster då kalejdoskopet lyfts upp mot ljuset och är i rörelse. Förutsättningarna är som dörrar till de olika rummen. Om dessa saknas, bildas inget mönster i kalejdoskopet, vilket innebär att inget vårdande möte sker. Det vårdande mötet i sig skapar rörelsen i kalejdoskopet, vilket gör att mötets olika unika mönster framträder. Mönstren visar att de olika rummen är samtidigt närvarande. I mötets olika rum skapas de ömsesidiga berättelserna, där människan, patienten, vårdaren känner igen sig själv och den andre, vilket gör mötet vårdande. Bortom rummen framträder glimten av det heliga, det eviga, det som syns i det flyktiga ögonblicket, där vi är bortom kropp och själ. Patienten kan därigenom försonas med en sargad kropp eller en förändrad själ.

13 KRITISK GRANSKNING

Kvaliteten i en hermeneutisk studie granskas ofta i ljuset av sin giltighet¹⁸⁴. I denna studie har strävan efter att förstå något mera om fenomenet och begreppet vårdande möte varit föremål för forskning. Utgående från den redovisade förförståelsen har processen gått vidare genom tolkning och förklaring till ny förståelse. Denna har utmynnat i det som kan kallas olika stillbilder¹⁸⁵ av förståelsehorisonten kring mötet.

Larsson¹⁸⁶ presenterar olika kriterier för bedömning av studiers giltighet och validitet, av vilka studiens heuristiska värde ligger i att den ger ett nytt kunskapstillskott genom sin gestaltning. En god analys ger som resultat ett nytt sätt att se på verkligheten. Denna studie har avtäckat flera dimensioner i det vårdande mötet, som kan ge vårdare insikter om vad ett möte i vårdandet innebär och hur viktigt det är med sådana möten, vilket uppfyller det pragmatiska kriteriet. Forskning bör förändra världen, då i form av tolkningar som kan skapa förståelse mellan människor, men också genom kritik av myter kunna förändra det samhälle vi lever i. I avsikten att förändra patientens värld genom vårdande möten kan denna studie ge ett bidrag. Konsistens ser Larsson som ett av hermeneutikens viktigaste kvalitetskriterier eftersom en hermeneutisk tolkning byggs upp av spelet mellan del och helhet. Genom hela forskningsprocessen har delstudierna dels byggt på varandra, dels gått i dialog med varandra och med helheten. Möjligheter till alternativa tolkningar kunde ha framträtt om delstudierna gjorts i annan ordningsföljd, t.ex. om begreppsanalysen gjorts först. Då skulle dock den förklaringspotential som begreppsanalysen bidragit med ha fallit bort. Det mellanmänniska mötet fick en framträdande plats genom att det studerades i den första delstudien, men samtidigt förelåg en förförståelse av att det mellanmänniska inte får en tillräcklig plats i mötet mellan vårdare och patient, eftersom mötets ontologi och väsen inte studerats i någon högre grad. Begreppsanalysen i delstudie IV påverkades även av förförståelsen från de tre tidigare studierna, vilket gjorde det naturligt att placera den sist och använda den som förklaring i ramberättelsen.

¹⁸⁴ Näsman & Nyholm, 2015

¹⁸⁵ jfr Ödman (2007, s. 107): "Den tolkning vi så gärna betraktar som slutgiltig kommer att omformuleras åtskilliga gånger under vårt liv. Vi "fryser" ett ögonblick av vår förståelseutveckling, tar en stillbild, det är allt".

¹⁸⁶ 1994

Ett centralt begrepp inom valideringsformerna är reflektivitet¹⁸⁷, det vill säga att forskaren hela tiden kritiskt ser på sina egna idéer, sin forskarroll, metodanvändningen, analysen och tolkningen. Under processens gång har anteckningar gjorts kring detta för att tas fram i slutfasen. Denna studie har pågått under många år med större och mindre intensitet. Ett antal längre pauser har gjort att de anteckningar som gjorts delvis har fått ny betydelse i ljuset av den nya förståelsen. Jag har på nytt gått tillbaka till tidigare anteckningar och reflekterat över tolkningar och formuleringar. Det har gett nya insikter och bidragit till att processen gått vidare. Ibland har det varit svårt att beskriva vad som har hänt, det har, som Angen¹⁸⁸ menar, varit omöjligt att uppnå full objektivitet och möjlighet att fullt ut beskriva självreflektionen under arbetets gång.

Ödman¹⁸⁹ hävdar att hermeneutiker ser på validitet som synonym till giltighet. En valid tolkning är en tolkning, vars innebörd är giltig för den företeelse som studeras, eller skänker mening åt företeelsen. Som forskare har jag haft ett tolkande närmelsesätt som öppnat och fördjupat förståelsen av hur det är att vara människa. Jag har försökt göra rättvisa åt ämnet i valet av ämne, för att ha något meningsfullt att säga om hur forskningen kan gå vidare¹⁹⁰. Jag har förbundit mig till de beslut som fattats angående vad som är tillräckligt värdefullt och användbart för att studeras och hur det är bäst att gå tillväga i studien. Studien är en kedja av tolkningar som dokumenterats för att andra ska kunna bedöma trovärdigheten i den mening som tolkningsresultatet visar. Den skrivna sammanställningen av min forskning försöker därmed ge evidens för den grundliga och heltäckande förståelse som används för att forma de slutgiltiga tolkningarna.

Kvale¹⁹¹ menar att alla tolkningar är tidsliga, placerade och därför alltid öppna för nytolkning och därför måste sanningen i en tolkning kontinuerligt diskuteras genom samtal och dialog. Min förförståelse har blivit satt på spel genom distanseringen via förklaringarna. Detta har gett en öppenhet i metodologin där de använda metoderna stigit fram ur min ökande förståelse. Materialet har gett metoderna och metodologin har styrt de olika valen.

¹⁸⁷ Fagermoen, 2005; Pyett, 2003

¹⁸⁸ 2000

¹⁸⁹ 2004

¹⁹⁰ jfr Angen, 2000

¹⁹¹ 1996

Triangulering är en form av validering som förespråkas¹⁹². Denna kan ske på olika sätt, varav datatriangulering kan anses vara det vanligaste¹⁹³. Datatriangulering innebär att man kombinerar olika typer av datakällor. I metodtriangulering använder man sig av flera olika metoder för datainsamling, analys och tolkning. I föreliggande studie har använts olika slag av datamaterial, som analyserats och tolkats på olika sätt, dock med ett övergripande hermeneutiskt närmelsesätt. Angen¹⁹⁴ kritiserar användningen av triangulering eftersom kontexten kan gå förlorad då man söker alternativ mening på annat håll. Denna studie kan dock anses ha vunnit på att belysa det vårdande mötet i olika kontexter, och därigenom erhålla ytterligare argument för tolkningarna i ramberättelsen.

Vikström¹⁹⁵ talar om tolkningskompetens, vilket innebär att tolkaren måste kunna argumentera för varför just den tolkning som framläggs kan anses vara mest rimlig. Han säger med referens till Ricoeur att hermeneutikens trovärdighet bygger på en balansgång mellan den ”enda rätta” tolkningen och den totalt relativa tolkningen. Tolkningen avslutas först då resultatet har formulerats och tillägnats andra muntligt eller skriftligt. I tolkande forskning är ansvaret för val i undersökningen på forskarens axlar. I denna ramberättelse har jag tagit ansvar för de gjorda tolkningarna och min strävan är att studiens resultat ska innehålla nya möjligheter och ge rum för alternativa eller utvidgade tolkningar, som kan komma till nytta i vårdandets värld. Det uttalade teoretiska perspektivet underlättar och strukturerar användningen av studiens olika begrepp. Det är som Vikström¹⁹⁶ säger, att ytterst är varje tolkning inriktad på att skapa förståelse. I detta perspektiv är varje tolkningsuppgift – hur verklighetsfrämmande eller teoretisk den än må verka – i sista hand en del av en gemensam strävan efter att förverkliga det goda livet tillsammans med andra. Mina tolkningsresultat kan inte göra anspråk på att komma med den slutgiltiga sanningen, eftersom tolkningen alltid är öppen och oavslutad, medan tolkningsarbetet innebär ett tålmodigt sökande efter argument för den tolkning som ter sig mest sannolik.

Det är som Ödman¹⁹⁷ säger: ”Ofta händer det att det vi förstått skiftar innebörd och blir något annat. Likväl har vi under en tid förstått och kunnat orientera oss. Och med all den osäkerhet som samtidigt är inbegripen i vår förståelse lägger vi fram tolkningar för andra,

¹⁹² Denzin, 1989; Svensson, 1996

¹⁹³ Fagermoen, 2005

¹⁹⁴ 2000

¹⁹⁵ 2005

¹⁹⁶ 2005

¹⁹⁷ 2004, s.115

att accepteras eller avvisas, fast vi naturligtvis helst önskar att de ska accepteras, om vi inte blir övertygade om att alltför mycket talar emot dem. Det är så långt vi kan komma, och det är mycket nog.”

Giltigheten i avhandlingens olika delstudier

Att läsa och tolka filosofiska texter (delstudie I) var en stor utmaning, särskilt då det inte var möjligt att läsa dem på originalspråket. Att läsa Marcel i en översättning som inte är på forskarens modersmål kunde metaforiskt ses som att ta sig vatten över huvudet. Därför är det utom alla tvivel att något värdefullt kan ha gått förlorat i läsningen och tolkningen. Men, utgående från hermeneutikens syfte att avtäcka och nå ny förståelse av det som studeras, kan det ändå anses berättigat att använda filosofiska texter i vårdvetenskaplig forskning som denna. Detta får också stöd i Ricoeurs tolkningsteori, där texten ses distanserad från författaren eftersom varje läsare kommer inför texten med sina egna frågor och sin egen bakgrund, och därmed oftast förstår texten annorlunda än någon annan läsare. En ny genomläsning och tolkning av texterna kunde ha gett en annan alternativ tolkning och en annan förståelse.

Tolkning av forskningspersoners utsagor och berättelser i avsikten att avtäcka mening bortom den egentliga texten gjordes i delstudie II och III. En så kallad sekundäranalys gjordes i delstudie II. Sekundäranalys talar mera om materialet än om metoden eftersom den handlar om att ett befintligt datamaterial används på nytt för ett annat ändamål. Metoden i delstudie II utgjordes av hermeneutisk texttolkning. En klar fördel med att använda ett befintligt material är den besparing av resurser som fås då datainsamlingsprocessen uteblir och analysen eller tolkningen kan inledas genast¹⁹⁸. En fördel med sekundäranalys är också att tillgången till ett rikt datamaterial som primärt varit resurskrävande att samla in, kan utnyttjas till fullo. Därigenom belastas inte heller forskningspersonerna i onödan¹⁹⁹. Att sekundäranalysen utförs av andra forskare än de som utfört primärstudien kan också ses som en fördel eftersom forskaren då är obunden i förhållande till materialet och sålunda kan se på det med nya ögon, har ett annat perspektiv och närmelsesätt och bidrar därigenom till en fördjupning av analysen²⁰⁰. Nackdelarna med

¹⁹⁸ Szabo & Strang, 1997, Hinds & Vogel, 1997

¹⁹⁹ Hinds & Vogel, 1997

²⁰⁰ Fielding, 2004, Szabo & Strang, 1997

sekundäranalys är att forskaren har låg eller ingen kontroll över datainsamlingsprocessen eftersom den primärt genomförts för ett annat ändamål²⁰¹. Detta kan avhjälpas genom kontakt och dialog med primärforskarna²⁰². I föreliggande studie deltog en av primärforskarna i initialskedet av delstudien.

Att göra sekundäranalys av kvantitativt material är accepterat och betraktas som ett utmärkt sätt att använda befintligt material inom humanvetenskaperna. Det är däremot inte lika vanligt med sekundäranalys av kvalitativa studier särskilt inte inom vårdvetenskapen^{203,204}. Förförståelsen får här stor betydelse, eftersom forskaren bör ha kännedom om vilka frågor som kan ställas texten. Sett ur Ricoeurs hermeneutiska tänkande kan sekundäranalys av texter ha den fördelen att forskaren redan i initialskedet är distanserad till textens tillkomstmiljö och texten på så vis redan frigjorts från författaren.

Den tredje delstudiens material var patienters berättelser om korta möten vid blodprovstagning. I denna kontext blir mötena tidsmässigt korta på grund av verksamhetens natur. Berättelserna var rätt få och olika utformade, eftersom forskningspersonerna fritt fick skriva kring vad som varit gott i kontexten. Min bakgrund inom kontexten och därmed en omfattande förförståelse kunde ändå tänkas ge möjligheten till en giltig tolkning av berättelserna. Hänninens modell över berättelser var distinkt och förståelig och lätt att följa. I modellen ses den inre berättelsen som människans identitet, människans själv. Battersby²⁰⁵ menar att självet är som kvicksilver, ogripbart, och svårt att lyfta fram i ljuset, och då blir idén om den inre, delvis omedvetna berättelsen fruktbar. Den inre berättelsen ger då svaret på frågan ”Vem är jag?” och detta svar kan då delvis uttryckas i den uttalade berättelsen. Denna skapas i dialog med en lyssnare eller läsare. Sin egen identitet, sig själv kan man förstå i dialogen med sin inre berättelse, men också genom att lyssna till andras berättelser. Man kan kanske säga att personers berättelser kan gå i dialog med varandra. Ricoeur²⁰⁶ säger också, att människan skapar sin identitet i berättelserna, i mötena med andra människor. För att förstå sig själv måste man gå via den andra. Då skapas den narrativa identiteten som en produkt av självets reflekterande över

²⁰¹ Nicoll & Beyea, 1999, Szabo & Strang, 1997

²⁰² Hinds & Vogel, 1997

²⁰³ Hinds & Vogel, 1997, Szabo & Strang, 1997

²⁰⁴ Owen, 2004

²⁰⁵ Battersby, 2006

²⁰⁶ 1981, refererad i Skott, 2004

sig själv.²⁰⁷ Dagböcker och självbiografier samt fritt gjorda intervjuer antas bäst ge en bild av den inre berättelsen²⁰⁸. Den uttalade berättelsen kan forma den inre berättelsen. Dialogen med lyssnaren kan öppna nya perspektiv och ge personen anledning att se på sina upplevelser på ett nytt sätt, som förändrar den inre berättelsen. Att skriva ner upplevelser i form av dagbok för sig själv kan sätta igång processer i den inre berättelsen, så man behöver inte alltid ha en konkret lyssnare. Berättelserna i delstudie III kan antas ha samma funktion, eftersom friheten i skrivandet gav möjligheten att utforma berättelsen enligt eget val.

I delstudie IV gjordes en begreppsanalys av begreppet möte. Den gjordes på det engelska begreppet 'encounter'. Det är alltid en utmaning att igenkänna nyanser i ett språk som inte är "eget". Materialet, de valda artiklarna, var till största delen skandinaviska, vilket kan tyda på att begreppet 'encounter' – möte, kan uppfattas annorlunda på svenska än på engelska. Valet av Rodgers metod för genomförandet av analysen kan diskuteras, speciellt eftersom resultatet av analysen ter sig rätt sparsamt. I kritik som riktats mot denna metod har risken för resultatets trivialitet påpekats²⁰⁹. Detta kan ses som ett resultat av att metoden använts utan teoriansknytning, vilket gjorde att metoden i denna delstudie utvecklades med att lyfta in ett teoretiskt perspektiv. Valet av Rodgers metod gjordes ändå, eftersom hon argumenterar för att begrepp ändras och utvecklas över tid, vilket var relevant för denna studie. Själva resultatet av analysen fick även stöd i resultatet av de andra delstudierna.

Under hela forskningsprocessen har det skett en rörelse mellan delarna och helheten, genom att jag i enlighet med Ricoeurs tolkningsteori försökt pröva olika tolkningar genom upprepad läsning, både för mig själv och i samarbete med mina medförfattare i artiklarna. I samarbetet har vi strävat efter att uppnå konsensus kring resultatet. Jag har använt olika typer av material och olika metoder i analys och tolkning för att upprätthålla öppenheten till materialet. Det som i studien återfinns som resultat, det som jag finner om mötet underbyggs av det ethos jag står för och inramar hela forskningsprocessen.

²⁰⁷ Johansson, 2004

²⁰⁸ Hänninen, 2004

²⁰⁹ Hupcey et al., 1997

14 DISKUSSION

Möten i vårdandets värld kan i ljuset av studiens resultat vara såväl vårdande möten mellan vårdare och patient²¹⁰ som mellanmännsliga möten.

Det vårdande mötet sker i nuet, men nuet är förgängligt, vi kan aldrig tala om att vi är i nuet²¹¹. Mötets riktning är ändå framåt, eftersom det i mötet finns ett löfte om kommande möten, som tillsammans bildar ett pärlband. Är det då fråga om en relation? Är vårdande möten i en räckta tillräckligt för att skapa en relation? Om mötena är vårdande kan vi då tala om en vårdande relation, som upprätthålls genom återkommande vårdande möten? Kasén²¹² hävdar att vårdaren genom att möta patienten där hon eller han befinner sig och vårda henne eller honom som en unik helhet, kan forma en vårdande relation. Då vårdande är att lindra lidande kan ett flyktigt vårdande möte ge lindring för stunden. Detta möte kan då genom vårdarens löfte bära vidare till nästa möte. Vårdaren försöker skapa en mötesplats för patienten.²¹³ Här ses paralleller till att skapa en plats för den andre i sig själv²¹⁴ och också till platsen där människan kan finna sig själv²¹⁵. Platsen kan i ljuset av studiens resultat vara gemenskapens rum, där rörelsen mellan att vara lika och ändå olika, att vara människa och att vara patient och vårdare gör mötet vårdande.

Mötet i gemenskapens rum, som utgör en aspekt av teorimodellen är det flyktiga ögonblicket som sker av nåd, utan roller och färdiga repliker²¹⁶, det är mötet som inte kan kontrolleras eller planeras. I detta gemenskapens rum får vi en glimt av det heliga och möter samtidigt oss själva²¹⁷.

Gemensamhetens rum utgående från denna studie uppvisar likheter med den gemensamhet i mötet som enligt Rehnsfeldt²¹⁸ förstås som patientens möjlighet att i det existentiella vårdandemötet ge uttryck för lidandet i gemenskap med vårdaren. Det naturliga mötet förenas här med det professionella. Patienten får vara den lidande människan, men får i

²¹⁰ jfr Arman, 2003; Rehnsfeldt, 1999; Fredriksson, 2003; Nåden, 2000

²¹¹ jfr Ricoeur i Simms, 2003

²¹² 2002

²¹³ Kasén, 2002

²¹⁴ jfr Marcel, 2001

²¹⁵ jfr Lassenius, 2005

²¹⁶ jfr Nåden, 2000; Fredriksson, 2003; Lindström, 1994

²¹⁷ jfr Sivonen, 2000

²¹⁸ 1999

mötet med vårdaren ge uttryck för sitt unika lidande, som därigenom får möjlighet att lindras. Även Snellmans²¹⁹ studie beskriver en aspekt av detta genom att påtala ömsesidigheten i vårdrelationen, där patienten får vara människa i det autentiska mötet och uttrycka sina unika behov och förväntningar. Här betonas dock vårdarens professionalitet och den professionella distansen i mötet med patienten, vilket även Halldorsdottir²²⁰ lyfter fram.

I *tillsammanshetens rum* fås en gemensam insikt om lidandets väsen²²¹, varvid livsförståelsen ändras för båda parter då de berör varandra på livsförståelsenivå. Detta möte kallar Rehnsfeldt²²² det existentiella livsmötet.

Enligt denna studie är vårdarens hållning, sättet att vara, en förutsättning för mötet i *gemensamhetens rum*, vilket Rehnsfeldt²²³ och Arman²²⁴ även framhåller. Arman menar dock att vårdaren behöver en förmåga att låta mötet börja i det ontologiska. Därigenom får *tillsammanshetens rum* enligt teorimodellen betydelse, eftersom igenkännandet av det lika kan öppna dörrarna till gemensamhetens och gemenskapens rum. Vårdaren bär här ansvaret i kraft av sin kallelse som vårdare. Om patienten inte förmår eller kan ta emot den inbjudan som vårdaren uttrycker, utan i stället vänder sig bort²²⁵, kan det leda till att vårdaren också vänder sig bort och mötet uteblir. Eller innebär det att vårdaren i någon dimension i alla fall möter patienten och det i stället ökar vårdarens livsförståelse? Vad händer om vårdaren ändå kvarhåller sin öppenhet, närvaro och tillgänglighet? Finns det då en möjlighet att mötas i alla fall? Dessa frågor kunde vara intressanta att nå förståelse av genom fortsatta studier. Av intresse skulle också vara att studera huruvida det som i Rehnsfeldts forskning benämns existentiellt vårdandemöte kunde motsvara det vårdande mötet i gemensamhetens rum och vad mötet i gemenskapens rum då står för.

I Schusters²²⁶ modell har vårdaren också rätt att vara sig själv som person i det professionella existentiella rummet. Ömsesidigheten tonar enligt Schuster ner asymmetrin vilket möjliggör självförståelse och förståelse av den andre. Här kan dras direkta paralleller

²¹⁹ 2001

²²⁰ 1996

²²¹ jfr Rehnsfeldt, 1999

²²² 1999

²²³ 1999

²²⁴ 2003

²²⁵ jfr s. 48, dubbla rummet (Lassenius, 2005)

²²⁶ 2006

till gemensamhetens rum i teorimodellen om ett vårdande möte. Schuster säger vidare att ett förnekande av ömsesidigheten kan göra vårdaren oengagerad och till och med existentiellt avskuren.

Den tidigare forskningen präglas i hög grad av det som i ljuset av denna studie kan benämnas förutsättningar och föregångare till det vårdande mötet. Detta innebär att det som kallats vårdande möten rätt långt hittas i gemensamhetens rum, medan de andra dimensionerna i mötet, tillsammanshetens och gemenskapens rum har fallit bort. Det förefaller som om dessa dimensioner inte heller fått någon framträdande plats i den egna forskningstraditionen.

Ömsesidigheten präglar de olika rummen i studiens resultat, genom att vara mest framträdande i tillsammanshetens och gemenskapens rum. Detta stöds även i tidigare forskning, där det mellanmänskligas betydelse i mötet betonas²²⁷. Det som Lindström skrev redan 1994 om att det djupt mänskliga avslöjas i ett möte och att vårdaren och patienten i ett möte först och främst är människor har genom denna forskning fått stöd, belysts och fått nya nyanser. I denna studie såg det också först ut som om ett möte alltid måste vara symmetriskt för att vara ett äkta möte. Under forskningsprocessens gång visade det sig att det i ett vårdande möte finns drag av asymmetri, eftersom vårdaren alltid har ett större ansvar för mötets tillblivelse än vad patienten har. Detta innebär att symmetrin har stor betydelse, men, liksom Ricoeur säger, finns en asymmetri alltid med, eftersom det gåtfulla i det annorlunda kvarstår. Detta framträder tydligast i gemensamhetens rum i teorimodellen om det vårdande mötet²²⁸.

Ögonblicket i gemenskapens rum har paralleller till Watsons²²⁹ ”caring moment”, som sker bortom tid och rum och är större än sig självt. Det kan antas att glimten av det heliga, det eviga är det som gör ögonblicket vårdande för båda parter, där båda är kapabla att transcendera tid, själv och rum.

²²⁷ Se Lindström, 1994; Nåden, 2002; Berg, 2006; Schuster, 2006

²²⁸ jfr Martinsen i Alvsvåg 2013

²²⁹ 1997, 1999

I det etiska ögonblickets²³⁰ ”Hur mår du?” finns det en etisk fordran. Frågan uttalas för att vårdaren ska svara an på det svar som patienten ger på frågan. I vårdarens kallelse finns också en etisk fordran, så en tolkning kunde vara att det etiska ögonblicket sätter vårdarens kallelse i rörelse mot inbjudan till ett vårdande möte.

Redan de tidiga vårdteoretikerna²³¹ lyfte fram mötets vårdande potential, dels i det mellanmännsliga, dels också som en del av själva vårdandet. Travelbee beskriver att mötet föregår vårdandet, medan denna studie visar att mötet kan ses som vårdande i sig. Senare vårdteorier lyfter fram den sanna närvaron²³² och mötets rumsliga dimensioner²³³, vilket tydligt också kan ses i denna studies resultat. Martinsens²³⁴ beskrivning av den oberörbara zonen i människan, som ska respekteras i mötet, kan ha samband med mysteriet i gemenskapens rum och Ricoeurs tanke om att vi aldrig helt kan igenkänna den andre.

Vårdandets grundmotiv²³⁵ är kärlek och barmhärtighet eller caritas²³⁶. Caritasmotivet ger vårdandet dess djupaste form. Genom den utvecklade teorimodellen om ett vårdande möte finner vi att vårdarens ansvar inbegriper det motiv som gör henne till vårdare. Caritas gör att hon är beredd att möta patienten och människan. Det är caritas som gör att hon är beredd att vara närvarande och tillgänglig, och kanske bli sårad i sin öppenhet. Vårdaren är beredd att möta patienten som kropp, själ och ande både i det lika och det olika. Det är vårdaren, som i kraft av sitt tjänande har möjligheten att öppna för det heliga i ögonblicket, som är vårdande och kan lindra lidande. Vårdaren kan vara den som sprider ljus runt sig i form av claritas²³⁷. Den vårdaren upplever sig kallad till vårdande möten.

Det visade sig vara en utmaning att avtäcka och synliggöra vad ett vårdande möte är. Det förefaller som om mötet existerar på många olika nivåer, där de olika elementen kan föreligga både som förutsättningar för möte, men också som kännetecken. Vad som i mötet

²³⁰ Cameron, 2004

²³¹ Paterson & Zderad, Travelbee

²³² Parse, 1997

²³³ Martinsen i Alvsvåg, 2013

²³⁴ Alvsvåg, 2013

²³⁵ Eriksson, 1987b, 1990, 2000

²³⁶ Caritas betyder mänsklig kärlek och barmhärtighet

²³⁷ Claritas betecknar ljus och glans, som symboliserar en manifestation av det gudomliga. Det kan även tolkas som en allt igenomträngande kraft. Claritas står även för mänskliga utstrålningen som uppkommer när den inre personligheten dvs. människan i sin finala bestämning som består i att härska över världen med sina förståndsgåvor (Eriksson, 1990, s. 87). Claritas representerar skönheten, där individen framträder som en skön gestalt, en harmoni mellan ideal, form och sinnlig gestalt. en människa med claritas drivs inifrån och handlar i frihet och inre harmoni; hon upplever med andra ord en kallelse. (Eriksson, 1987b, s.29)

då är vårdande, kan i sig vara svårt att svara på. Ibland är det tillräckligt med en blick eller några ord på vägen²³⁸, medan det ibland behövs ett möte där människan berörs på djupet²³⁹.

Igenkännandet av sammaheten och självheten i mötets olika rum i den presenterade teorimodellen ger en ny förståelse av mötets tillblivelse. Igenkännandet hör ihop med den berättande dimensionen, som kan vara av betydelse vid skapande av en relation. Förståelse av igenkännandet kan ge en insikt om hur vårdaren ska gå tillväga i mötet med patienten, då hon i sin närvaro och tillgänglighet inbjuder patienten till att vara både människa och patient. Förklarar ur den caritativa teorin är varje mellanmänskligt möte i djup mening vårdande, genom det ömsesidiga igenkännandet. Om detta igenkännande inte är ömsesidigt, det vill säga om patienten inte förmår eller kan känna igen vårdaren som människa kan mötet utebli. Frågan är då om vårdaren kan välja om fokus i igenkännandet blir på sammaheten, det lika eller självheten, det unika annorlunda hos den andre? Eller kan igenkännandet vara beroende av vårdarens sätt att vara som människa?

Studiens främsta kunskapsbehållning är gestaltningen av det vårdande mötets olika dimensioner och rörelsen mellan dessa dimensioner i mötets olika rum. Studien har avtäckat och gett ord för att dessa olika dimensioner finns. Det mellanmänniskliga mötet är enligt studiens resultat en del av det vårdande mötet. Det handlar inte om två olika möten. Två människor möts i ett vårdande möte där den ena är en lidande människa och den andra en vårdande. De är lika för att båda är människor, men olika för att den ena är lidande och den andra vårdande.

Studien bidrar även med insikten att också de tidsmässigt korta mötena kan vara vårdande, vilket slår håll på tankesättet att det inte finns tid för vårdande möten i dag. Av vikt är också insikten om det ömsesidigas betydelse för vårdandet, genom att även vårdaren genom symmetrin i mötet i tillsammanhetens och gemenskapens rum får vara människa. Ett möte i gemenskapens rum igångsätter rörelsen mot ett vardande som människa och vårdare och stärker sålunda vårdaren som vårdande människa, samtidigt som mötet igångsätter rörelsen mot patientens vardande och ger den lidande människan lindring i sitt lidande.

²³⁸ jfr Marcel, 2001a

²³⁹ jfr Rehnsfeldt, 1999

Teorimodellen som idealmodell kan ge vårdarna en tankefigur för vårdande möten i praxis. Mötet som rum och de metaforer som använts om rummet med dörrar som öppnas och stängs kan ge vårdare en enkel tankemodell för att öka medvetenheten i den kliniska vardagen. Teorimodellen kommer också att utgöra grund för fortsatt forskning med tanke på det vårdande mötets kontextuella drag.

Studiens resultat bidrar till teorigenereringen inom den caritativa traditionen genom att klargöra de begreppsliga skillnaderna mellan vårdande relation och vårdande gemenskap. Det vårdande mötet betonar det ömsesidiga och symmetriska, vilket inte finns i relationen, där asymmetrin och beroendet av den andra är mer uttalat. Mötets mening är symmetrin i ögonblicket, som gör att den asymmetriska vårdande relationen kan utvecklas. Relationen upprätthålls med hjälp av återkommande vårdande möten. Mötet bygger broar mellan Erikssons vårdande relation och vårdande gemenskap. Det har en koppling till vårdande gemenskap, som anknyter till ett möte i tid och rum. Människans längtan efter gemenskap samtidigt som hon vill vara unik syns klart i studiens resultat.

Det vårdande mötet mellan vårdare och patient, mellan människa och människa kan vara som det skiftande mönstret som vi ser i ett kalejdoskop. Öppningen som vi ser igenom i kalejdoskopet kan ses som ett kärlekens öga genom vilket vi betraktar de unika mönstren. Men för att mönstren ska synas måste vi lyfta upp kalejdoskopet för att få ljus, ljuset från det heliga. Oberoende av hur mötet ser ut i kalejdoskopet är det ett möte i kärlek, om vi ser på det genom kärlekens öga.

Epilog

Han låg fortfarande kvar i samma rum på avdelningen. Men provtagningarna var avslutade och alla slangar var borttagna. Han hade tagit farväl av sina fiskarkamrater och vänner. Kvar fanns de allra närmaste, som vakade över hans bädd. Det stod klart att det inte var långt kvar. Han drog sitt sista svaga andetag. Då fick jag en förnimmelse, en glimt i ögonblicket, av ett möte bortom rummet. Det var ett möte med det allomfattande som gnistrade till. Ett liv var till ända, men minnet av ögonblicket har jag med mig under resten av livet.

ENGLISH SUMMARY

Gunilla Holopainen, 2016:

The kaleidoscope of encounter – the various patterns of the caring encounter

Keywords: caring encounter, interpersonal encounter, mutuality, hermeneutics

Pre-understanding

Introduction

Encounter is a concept that is often used in caring science research, especially within the caring science caring tradition. In this caring encounter is something that is actively caring and that accordingly may alleviate suffering or promote life and health²⁴⁰. Since the mid-twentieth century, the concept has been used by nursing theorists²⁴¹, but it finally receded into the background only to re-emerge in the twenty-first century, particularly in Scandinavian literature²⁴².

From an external perspective, health-care organizations are meeting places, where an infinite number of encounters take place and where the paths of human beings constantly cross. Encounters between nurses and patients can be characterized by a focus on different tasks, in Morse's²⁴³ term as brief, task-centred clinical encounters. External encounters with a specific aim can, however, enable encounters that are actively caring, that is, encounters that take place on a deeper level²⁴⁴. Different studies emphasize openness, courage, immediate presence and availability as prerequisites for the encounter²⁴⁵. These caring encounters may represent a source of strength for the patient, and help the suffering human being to find meaning in suffering. Even a passing encounter may offer comfort and trust and provide the patient with a sense of being in good hands. In an encounter good communion can be created and this brings confidence in new good encounters. The encounter may also be meaningful for both nurse and patient in a purely interpersonal

²⁴⁰ Nåden, 2000; Nåden & Eriksson, 2002

²⁴¹ Paterson & Zderad, Travelbee, Parse, Watson

²⁴² See article IV

²⁴³ Morse, 1991

²⁴⁴ Nåden, 2000; Nåden & Eriksson, 2002

²⁴⁵ Ford, 1990; Takman & Severinsson, 1999

sense. A clearly formulated caring science perspective that originates in the caring tradition deepens the understanding of the caring aspect of the encounter. The aim of this study is therefore to explore more closely the meaning of the encounter in the world of caring to make nurses aware of the significance of the encounter with the patient. This dissertation also aims to increase the understanding of the universal in the encounter between human beings and how this in turn achieves a caring dimension. The dissertation consists of four parts (articles I–IV) and a frame story. The frame story follows the structure in Ricoeur's²⁴⁶ hermeneutical arch, in which the researcher's pre-understanding moves from understanding via explanation to a new understanding.

The new understanding of the caring encounter results in a theoretical model which is metaphorically drawn as the pattern that can be seen in a kaleidoscope. The metaphor is used to show the uniqueness of each encounter. The pattern in a kaleidoscope is always unique and it cannot be recreated because it is movement that allows the different patterns to emerge. This is also what happens in the encounter between human beings, between nurse and patient.

The study's place in an overall perspective

Caring science based on Eriksson's caritative theory²⁴⁷ seeks the truth about caring, in this case about caring that spans the human being's life from birth to death. Caring strives to alleviate suffering and to serve life and health. Caring can also be a search for the true, the beautiful and the good, that which is lasting in caring²⁴⁸. The human being is seen as an entity of body, soul and spirit. This means that the body is that which we see and encounter in a concrete sense, but in the encounter the soul and spirit may determine the shape the encounter will take. As we live in a reality that bears the characteristics of mystery, infinity and eternity, an encounter between human beings holds something holy; so also the encounter between patient and nurse. This acquires a specific meaning in the universal character of the interpersonal encounter, where patient and nurse are primarily human beings.

²⁴⁶ 1988

²⁴⁷ Lindström, Lindholm & Zetterlund, 2013

²⁴⁸ Eriksson, 2002

The study's epistemological basis originates in the hermeneutic tradition of knowledge, which means that the knowledge view is open despite being governed by tradition and perspective. In the search for understanding, there has been a need to create order and comprehensibility in the world of the caring encounter. Understanding is emphasized as a form of knowledge where all knowledge exists as pre-understanding, but where understanding comes through explanation.²⁴⁹

Previous research

The understanding gained in previous research within the caritative and related traditions describes the encounter as something mutual and shared that cannot be controlled, planned or predicted. The encounter is an invitation through openness, presence and availability in time and space. The encounter entails acceptance, trust and responsibility for the other. Words that can lead to change are created in the encounter. The encounter sheds light on the lives of both nurse and patient and offers a new meaning through the human being's ability to see and understand his or her own life. The encounter may be a passing but lingering moment that affects both nurse and patient. The encounter takes place in the present, but is directed forward towards the future through the promise of new good encounters. The review of literature did not provide an answer to what the passing yet lingering moment is and what it involves. Yet, it affects both parties in the encounter. We have an idea that patients can find words for their situation and thereby alleviation of their suffering, but how is the nurse affected? Can the encounter be caring also for the nurse? Time is important in the encounter, but what does it mean? Can time be experienced differently in the encounter? What are the consequences? The literature review shows that the encounter is informed by mutuality. How does the encounter relate to the relationship between patient and nurse and what is communion in the encounter? Can symmetry exist between nurse and patient, between a professional and a layperson? What prerequisites must be present for an encounter to take place? Is an encounter always the result if the prerequisites are fulfilled?

²⁴⁹ Ricoeur, 1988

The aim of the study and research questions

The main aim of this study is to deepen the understanding of the caring encounter by uncovering what constitutes the encounter and what is caring in the encounter. The aim is to develop a theoretical model of a caring encounter.

The main research question of the study is: What is a caring encounter? The research is based on four studies and seeks to find the answers to the following questions that are answered in the frame story:

- 1 What constitutes the interpersonal encounter? (article I)
- 2 What constitutes the caring encounter? (article IV)
- 3 What is seen as caring in the encounter? (articles II and III)

Towards an understanding

This dissertation follows Ricoeur's hermeneutics²⁵⁰, where the distancing from the text prepares the way for self-reflection in the search for understanding. This means that the text can open up several worlds, not just one possible world. The methodological basis is found in Ricoeur's theory of interpretation, where hermeneutics is seen, not as a separate method, but as an overarching conception of what interpretation and understanding entail²⁵¹. The meaning of the text becomes real in a historical process of interpretation where the text is kept alive through repeated re-readings in new outer circumstances. The object of interpretation is, according to Ricoeur, not the text itself, but the world that the text opens up. In the reading, the world of the text meets the world of the reader²⁵². In the present study, metaphors bring increased understanding, both in the design of the study, in the analysis of the material, and in the presentation of results and final theoretical model. The metaphors help us to gain new perspectives and, through these, to understand something in a different way²⁵³.

²⁵⁰ Critical hermeneutics refers to critical testing of interpretations through distancing. This occurs through distancing via explanation, which enables creativity and alternative interpretations. The different interpretations are placed in conflict with each other for the purpose of conveying an improved understanding (Kristensson-Uggla, 1994, pp. 311–317)

²⁵¹ Cf. Vikström, 2005, p.9

²⁵² Vikström, 2005

²⁵³ Wiklund, 2010

In the four studies, moment images were created and together they form symmetrical patterns in the kaleidoscope of the encounter. In the three first studies, the encounter is explored as a phenomenon, while study IV focuses on the caring encounter as a concept.

Different materials have been used to attain an understanding of the caring encounter. By openly immersing oneself in the texts of philosophers in the first study, it was possible to increase the understanding of what the interpersonal encounter is. From four philosophical writings (a book by Buber and three books by Marcel) chapters were chosen that best would be able to answer the research question: What is the innermost core of the encounter? During a more careful reading the following question was posed to the texts: What is an interpersonal encounter? The answers in the form of paragraphs and sentences were written down for further analysis. The hermeneutical interpretation of the material is presented in the form of the metaphor the space of togetherness. Through presence, recognition, availability and mutuality a space of togetherness is created in which a glimpse of mystery appears. Here the meaning of life is uncovered for us. Here we know who we are and who we will be.

In the second and third studies, focus was on what is caring in the encounter in a clinical context, partly based on patients' statements with continuous encounters with nurses, and partly on patients' experiences of brief, good encounters where continuity was not important. The second study was a self-contained sequel to a project which focused on the source of strength in women with breast cancer. The previously collected data material (49 questionnaires) contained statements about caring encounters that created the conditions for a secondary analysis. In the women's answers was a longing and a need for encounters that would make it easier and bear further. The aim with the study (article II) was to attain a deeper understanding of the caring encounter by women with breast cancer through examining the conditions for and the importance of caring encounters in this context. This resulted in four theses: Promises of encounters, trust that bears from day to day, moments of mutual time – giving time, receiving time and having time – and being allowed to be a human being and a patient from one moment to the next.

The aim of the third study was to unveil caring elements in short encounters by asking nine patients' stories about encounters in connection with blood sampling: What is caring in

short encounters? The stories were read and interpreted through hermeneutical reading²⁵⁴ to uncover what was veiled about caring encounters in the patients' inner stories²⁵⁵. The respondents were chosen through strategic selection according to their experiences of brief encounters in connection with blood sampling. The caring elements of the brief encounters concerned the patients feeling invited to the encounter, about being called, that there is an invitation. The nurse's way of being is decisive, which patients may perceive. The shared moment in the situation acquires a dimension of timelessness by virtue of its intensity. In the encounter the patient and nurse may also encounter themselves, as they encounter as two unique human beings. When the nurse has a sense for how the patient feels the nurse creates a space for the patient. The patient perceives this and the encounter is born in the moment, which exhibits a caring dimension. When the encounter is characterized by caring elements the patient is allowed to be both patient and human being in a movement between these two dimensions. In the moment, nurse and patient encounter as human beings in a shared story informed by mutuality. It is characterized by an internal encounter where time lacks meaning. This is an encounter in trust and communion, a shared moment that does not need words. The intensity of the brief encounter enables both patient and nurse to pause and be moved by its intensity. This allows for the opportunity to reflect over oneself in the situation in life in which one finds oneself and simultaneously reflect over what is mutual, what it is like to be a human being.

The dialogue between the three studies opens an understanding of the encounter as having both spatial and temporal dimensions. In *the spatial dimension of the encounter* the human being creates a space for him or herself to be able to encounter him or herself. Through presence, the human being encounters him or herself and simultaneously creates a space for the other. There are at least two aspects to this space. From one aspect, the encounter means sharing one's existence with the other, while from the other the human being is included in a general existence that is the space of togetherness. In this mutual space, both are allowed to be human beings. Here is a glimpse of the mystery. In the space of shared existence the uniqueness of the human being, the patient, is foregrounded. The nurse's way of being is decisive for how the space is formed and the nurse is responsible for calling the patient to the space. In this space the nurse's resources are offered to the patient, who is made to feel welcome as a unique human being. The patient is thus being called to the

²⁵⁴ Koskinen & Lindström, 2013

²⁵⁵ Hänninen, 2004

space. *The temporal dimension of the encounter* may be an intense, brief moment that can be both timeless and wordless. In this timelessness time seems extended. Patients bring this intense moment with them and it gives them strength to live one moment at a time, and provides an extended period of time as the moments are lined up one after the other like pearls in a necklace. In the calling to the abstract space where the encounter can take place is the nurse's promise of having and giving time to the patient. *In the stories of the encounter* is a recognition of self and other, which helps patients recognize themselves again, to recover their selves. This means having their bodies returned to them, to change and grow as a person.

Explanation by concept analysis

The fourth study consists of a content analysis²⁵⁶ of 28 caring science articles about the concept caring encounter. The structure and results of the content analysis explain the understanding of the three first studies. The aim is to uncover the characteristics of the encounter, that is, the prerequisites for, the attributes, and consequences of the encounter, to again allow for alternative interpretations.

As the three first studies are explained by the understanding from the fourth study the prerequisites of the encounter emerges. The nurse's attitude and way of being were decisive for the creation of trust. The nurses' ability for reflection and self-knowledge enable them to show their presence and availability in a way that is perceivable to patients. This creates trust for the nurse's professionalism and competency. The prerequisites are primarily the nurse's responsibility; the nurse invites the patient and can promise an encounter. The nurse listens to the patient's story and is prepared to enter a mutual existence and create space for the patient. The most important attribute of the encounter is mutuality. The mutual understanding creates a mutual story and a mutual existence. In the unique encounter the patient is seen as a unique human being. In the encounter a movement takes place between being human beings and being nurse and patient. Trusting the nurse allows the human being to be patient. In uniqueness the patient is allowed to be both human being and patient. Also presence is an attribute for an encounter. Presence exists on a deeper level as a real, true, all-embracing presence in the moment. In the

²⁵⁶ Rodgers, 2000, *Concept analysis: an evolutionary view*

encounter the human being creates a space for the other as a human being, but also as nurse and patient. The encounter changes the nurse's way of being through the nurse's self-reflection. This change remains also beyond the actual encounter. For patients, the encounter means an opportunity to express needs and in this way find words for their suffering. The encounter can then potentially be life-changing and fulfilling and, in turn, offers strength to live moment by moment. In the encounter patients can become themselves again in their changed bodies. The encounter affects both nurse and patient, which in turn creates a mutual understanding beyond the present.

As the understanding from the dialogue is explained by study IV it is clear that presence in the space, time as a moment in the present with both temporal and timeless dimensions, constitute the encounter. The encounter is also a shared or mutual existence with mutual understanding in the movement between being a human being and being a patient and nurse. The consequences of the encounter are that the human being in the encounter can be him or herself and is allowed to become him or herself again. This represents something of what is caring in the encounter.

Explanation by philosophers

The encounter is constituted by mutual recognition. Recognition can be explained through Ricoeur's²⁵⁷ notion of idem and ipse – the human being's sameness (idem) and selfhood, change (ipse). Idem is what is fixed, eternal and holy in every human being, that which does not change with time or situation. Ipse is mutable. The encounter between human beings can be explained by Ricoeur's²⁵⁸ notion that human beings recognize sameness in themselves and each other²⁵⁹. In the mutual encounter the human being's life stories are realized through a dialogue between permanence, idem, and change or mutability, ipse²⁶⁰, which could explain that the encounter in sameness (the same) moves towards an encounter in change (the unique). In mutuality there is also the responsibility to affirm precisely the human being in front of oneself and sincerely direct one's own presence to

²⁵⁷ 2005

²⁵⁸ 2005

²⁵⁹ Ricoeur says (in Kristensson-Uggla, 2011, p. 33): For the acting and suffering human being the path is long that leads to the recognition that he or she is truly a human being "capable" of different accomplishments. The attainment of this self-recognition requires, at every step of the way, the help of others.

²⁶⁰ Simms, 2003, p. 102

precisely this human being²⁶¹. The timeless moment, that which illuminates with its presence, is the glimpse of mystery²⁶². It is beyond mutual recognition and illuminates so that what is stable or permanent, idem, our essence, is uncovered for a moment. This is the miracle that takes place as one forgets self, and leaves one's self-centredness behind, and suddenly is able to view things with the eyes of the other. The glimpse of permanence (idem) – mystery – illuminates the encounter. The glimpse of mystery can then be explained as in when the human being's innermost essence is momentarily uncovered when human beings encounter in togetherness, which, in turn, gives new meaning to life. The mystery finds no clear explanation in itself because it is implicit in its very nature to remain unexplained. The philosophers have, through their explanations, offered an understanding of the dimensions of the encounter. It can now be assumed to have at least two different spaces. In togetherness the human being is recognized as sameness, while in community the human being is recognized as uniqueness, selfhood. Both Marcel and Buber refer to something in between, however. This can be interpreted as a third space that covers both sameness and selfhood. This is the space in between where we as human beings simultaneously are allowed to be both the same and unique.

Explanation by the theory of caritative caring

All human beings bring with them something significant of themselves into the world of caring. The space encourages communion between human beings and in that way healing powers in the caring communion can be supported.²⁶³ In this spatiality it is, according to Lassenius,²⁶⁴ possible to discern different dimensions. *Common land* is a spatial essential dimension that ties together the general and the specific. Common land is based on the human being's uniqueness and the human right to the community of the common land, where all human beings, on equal terms, are welcome. Significant for common land is space-giving, sharing and freedom. Through its characteristics, common land can explain both the space of togetherness and the space of community: being allowed to be in the space as a human being and as a patient – both in seclusion and in communion – is what is caring. Thus, common land cannot be said to be either the space of togetherness or the space of community but rather a space that is both.

²⁶¹ Buber, 1985

²⁶² Marcel, 2001a

²⁶³ Lassenius, 2005, p.104

²⁶⁴ 2005

The space is also a time-space²⁶⁵ between a moment and infinity. It is like a *time pocket*, an interspace of timelessness. It is characterized by permissiveness, a space for inner rest. The intense moment in the encounter can be explained as a time pocket. The moment offers rest, but timelessness proceeds to an opportunity for reorientation and change. Through glimpses in time the human being is able to perceive the holiness of eternity²⁶⁶. Giving time means to dialogically hand over time. Receiving time and giving time means that time creates a movement toward the other person and are therefore prerequisites for the encounter, as they manifest the life-giving time. The intense moment, which is caring, brings the essence of timeless time, which means that the patient in this caring perceives time in a flowing movement toward health and holiness. The caring encounter can be described as the caring moment, the glimpse of eternity, the holy, the spontaneous, the naked, that cannot be planned in advance and where we are both human beings and nurse and patient. The moment exists in the movement between the spaces of community and togetherness, where we can be ourselves and become ourselves. In this moment, caring takes place both for the human being, the patient, and the human being, the nurse.

Based on the axiom²⁶⁷ of caritative theory, “The human being is fundamentally a unity of body, soul and spirit” we reach the changeless in the human being as a unity, that which Ricoeur terms *idem*. In sameness the human being’s unity and holiness are affirmed, which is in tune with the axiom “The human being is fundamentally holy”. Where the space of community encounters the space of togetherness we can experience a glimpse of the eternal, the holy. Eriksson and Lindström²⁶⁸ refer to a space of communion, where existence and transcendence can touch each other in a way that illuminates the mystery of life. In this in-between space of communion, in the space of the encounter, the human being is invited to a greater context without spatial and temporal boundary lines. This is when a movement is created that bears the life-giving strength of the caring communion.

²⁶⁵ Lassenius, 2005

²⁶⁶ Nurminen, 2009

²⁶⁷ In Lindström, Lindholm & Zetterlund, 2013

²⁶⁸ Eriksson & Lindström, 2003

A new understanding

That which through the philosophers' explanations specifically emerges as new understanding of the encounter is the recognition of sameness, that we are all alike as human beings in the space of togetherness. This is where what is lasting and what is symmetrical in our being as human beings among other human beings. Selfhood or change, that which is recognized as different and mysterious becomes significant in the space of communion. A tone of asymmetry sounds here, but the mutuality in the encounter enables the human being to take responsibility for affirming the other in his or her otherness. In the space of community we are primarily nurse and patient. In their profession, nurses are responsible for being present and available. The nurse is always responsible for and has the willingness to be prepared to encounter the patient. Being prepared means being ready to perceive if the patient, the human being, desires a caring encounter. It also means having the courage to allow the encounter to take place in the moment. The different spaces where the encounter can take place are illumined by the glimpse of the holy, the eternal. The space of togetherness is characterized by the universal, while the particular in the form of uniqueness and personality emerges in the space of community. Beyond mutual recognition the timeless moment is illumined, and the human being's innermost essence is unveiled and life acquires meaning in the glimpse of the mystery. This goes beyond asymmetry and symmetry. It takes place in the space in-between, where the spaces of togetherness and community encounter. In this space of communion, a movement occurs between being a human being and being nurse and patient. This is the space in the encounter.

The prerequisites for the different spaces of the encounter frame the actual encounter. The nurse is responsible for creating the space of community, where a shared existence reigns. It is the nurse's responsibility to call the patient to an encounter. But the nurse is also called and prepared to encounter the patient, and the patient feels called. Patients take for granted that the nurse is called in the capacity of nurse and expect to be in good hands. The call entails an invitation to and a promise of an encounter. The nurse can, through recognition, apprehend what the patient needs and desires.

The understanding can be summarized in the following assumptions:

- The prerequisites for an encounter are presence, availability and openness. To the nurse's duties belong a specific responsibility for the call to an encounter, the promise of an encounter and an invitation to an encounter.
- The interpersonal encounter is created in the space of togetherness, where the recognition of sameness – being a human being – takes place. This provides an insight into the universal – that all of us are human beings.
- The caring encounter is created in the space of community where the recognition of selfhood – what is unique – takes place. It gives an understanding of the particular, otherness – that, as human beings, we are all unique. The nurse is responsible for the fulfillment of the prerequisites.
- Beyond togetherness and community is the space of communion, a timeless space, where the human being, the patient, the nurse, is illuminated by the glimpse of the holy, which bestows life and meaning.

The caring encounter – a theoretical model

The assumptions are presented as a theoretical model of a caring encounter. The theoretical model acquires its metaphorical form from the image that is created in a kaleidoscope. The inner image is surrounded by the prerequisites of the encounter and is visible as symmetrical patterns as the kaleidoscope is turned toward the light and the viewer slowly rotates it. If the prerequisites are absent, the different elements, the small objects, create no pattern, which means that no encounter takes place. The actual encounter in the spaces of togetherness, community and communion create the movement in the kaleidoscope, which enables the emergence of the different unique patterns of the encounter. Beyond the different spaces a glimpse of the holy, the eternal, emerges, that which is visible in the fleeting moment.

Encounters in the world of caring can, in the light of the results of this study, partly be viewed as encounters between nurse and patient,²⁶⁹ and partly as interpersonal encounters²⁷⁰. The encounter in the space of communion, which represents one aspect of the theoretical model, is the fleeting moment that occurs as a result of grace, without roles

²⁶⁹ Cf. Arman, 2003; Rehnsfeldt, 1999; Fredriksson, 2003; Nåden, 2000

²⁷⁰ Cf. Nordström-Lytz, 2013; Schuster, 2006

and set replies.²⁷¹ This is an encounter that cannot be controlled or planned. In this space of communion we receive a glimpse of the holy and simultaneously encounter ourselves²⁷².

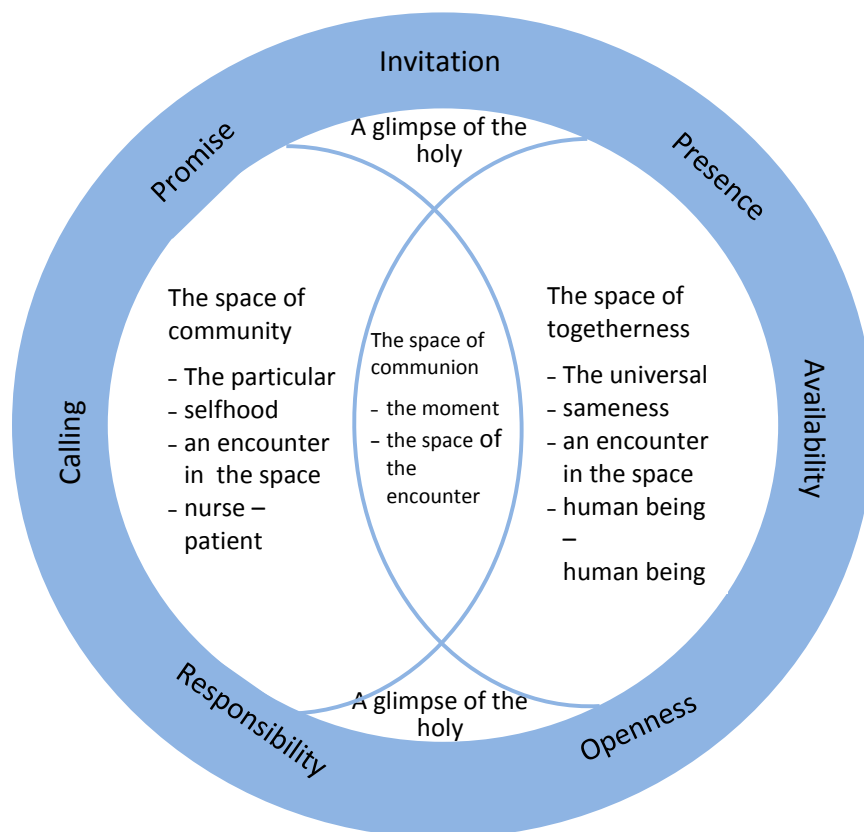


Figure 2. Theoretical model of a caring encounter

²⁷¹ Cf. Nåden, 2000; Fredriksson, 2003; Lindström, 1994

²⁷² Cf. Sivonen, 2000

The primary contribution of this study is highlighting the different dimensions of the caring encounter and the movement between these dimensions in the different spaces of the encounter. This study has uncovered and provided evidence for these different dimensions. This study also contributes with the insight that even brief encounters may be caring, which debunks the notion that in today's world there is no time for encounters. Important is also the understanding of the significance of mutuality for caring, that also the nurse, through the symmetry in the encounter in the spaces of togetherness and communion, is allowed to be a human being. An encounter in the space of communion initiates the movement toward becoming as a human being and nurse, and thus empowers the nurse as a caring human being.

The theoretical model as an ideal model can provide nurses with an image for a caring encounter in praxis. The encounter as a space, and those metaphors that have been employed about the space with prerequisites as doors that open and close, can offer nurses a simple thought model that increases awareness in the clinical workday. The theoretical model will also constitute the basis for further research in terms of the contextual features of the encounter.

The results of the study contribute to the theory-making within the caritative tradition by clarifying the conceptual differences between caring relationship and caring communion. The caring encounter emphasizes mutuality and symmetry, which are not found in the relationship, where asymmetry and dependence on the other is more pronounced. The meaning of the encounter is the symmetry in the moment, which in turn enables the development of the asymmetrical caring relationship. The relationship is sustained by recurrent caring encounters. The encounter builds bridges between Eriksson's caring relationship and caring communion. It is connected with the caring communion, which is linked to an encounter in time and space. The results of this study clearly show the human being's simultaneous yearning for communion and desire to be unique.

The caring encounter between nurse and patient, between human being and human being, can be seen as the varying pattern that we see in a kaleidoscope. The opening through which we look in the kaleidoscope can be seen as an eye of love through which we watch the unique patterns. For the patterns to be visible, however, we are forced to raise the

kaleidoscope to receive light, the light from the holy. Regardless of what the encounter looks like in the kaleidoscope, it is an encounter in love, if we view it with the eyes of love.

REFERENSER

- Alvsvåg, H. 2013. Kari Martinsen: Philosophy of Caring. In: Alligood, M.R. ed. *Nursing theorists and their work* (8thed.) Elsevier Health Sciences/Mosby, 147–170.
- Angen, M. J. 2000. Evaluating Interpretive Inquiry: Reviewing the Validity Debate and Opening the Dialogue. *Qualitative Health Research*, **10**(3), 378–395.
- Arman, M. 2003. *Lidande och existens i patientens värld*. Doktorsavhandling. Åbo Akademis förlag, Åbo.
- Battersby, J.L. 2006. Narrativity, Self, and Self-Representation. *Narrative*, **14**(1), 27–44.
- Berg, L. 2006. *Vårdande relation i dagliga möten*. Sahlgrenska akademien vid Göteborgs universitet.
- Boykin, A. & Schoenhofer, S. 2001. *Nursing as Caring. A Model for Transforming Practice*. Jones and Bartlett Publishers, National League for Nursing, US, 1–39.
- Buber, M. 1985. *Jag och Du*. Petra Bokförlag, Stockholm.
- Buber, M. 1990. *Det mellanmännsliga*. Dualis, Ludvika.
- Buber, M. 2005. *Människans väsen*. Dualis, Ludvika.
- Cameron, B. (2004) Ethical Moments in Practice: the Nursing “How are you?” revisited. *Nursing Ethics*, **11**(1), 53–62.
- Carr, D. 1991. Discussion, Ricoeur on narrative. In: Wood, D. ed. *On Paul Ricoeur. Narrative and Interpretation* (Warwick Studies in Philosophy and Literature), Routledge, London, 160–174.
- Denzin, N.K. 1989. *Interpretive Interactionism: applied social research methods series, Vol.16*, Sage, Newbury Park.

Elmqvist, C., Fridlund B. & Ekebergh, M. 2012. On a hidden game board: the patient's first encounter with emergency care at the emergency department. *Journal of Clinical Nursing* **21**, 2609–2616.

Eriksson, K. 1987a. *Vårdandets ide*". Almqvist & Wiksell, Stockholm.

Eriksson, K. 1987b. *Pausen*. Almqvist & Wiksell, Stockholm.

Eriksson, K. 1990. *Pro caritate. En lägesbestämning av caritativ vård*. Vårdforskning, Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi, Vasa.

Eriksson, K. 1994. *Den lidande människan*. Liber Utbildning.

Eriksson K. red. 1995. *Mot en caritativ vårdetik*. Vårdforskning 5/1995. Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi.

Eriksson, K. red., Bondas- Salonen, T., Herberts, S., Lindholm, L. & Matilainen, D. 1995. *Den mångdimensionella hälsan verklighet och visioner*. Slutrapport. Vasa sjukvårdsdistrikt skn, Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi, Vasa.

Eriksson, K., Nordman, T. & Myllymäki, I. 1999. *Den trojanska hästen: Evidensbaserat vårdande och vårdarbete ur ett vårdvetenskapligt perspektiv*. Rapport nr 1. Åbo Akademi, Institutionen för vårdvetenskap, Vasa, Helsingfors universitetssjukhus, Vasa sjukvårdsdistrikt skn.

Eriksson, K. & Lindström, U.Å. 2000. Siktet, sökandet och slutandet – om den vårdvetenskapliga kunskapen. I: Eriksson, K. & Lindström, U.Å. red. *Gryning, en vårdvetenskaplig antologi*. Åbo Akademi, Institutionen för vårdvetenskap, Vasa, 5–18.

Eriksson, K. 2002. Caring Science in a New Key. *Nursing Science Quarterly*, **15**(1), 61–65.

Eriksson, K. 2003. Ethos. I: Eriksson, K. & Lindström, U.Å. red. *Gryning II. Klinisk vårdvetenskap*. Åbo Akademi, Institutionen för vårdvetenskap, Vasa, 21–23.

Eriksson, K. & Lindström, U.Å. 2003. Klinisk vårdvetenskap. I: Eriksson, K. & Lindström, U.Å. red. *Gryning II. Klinisk vårdvetenskap*. Åbo Akademi, Institutionen för vårdvetenskap, Vasa, 3–20.

Fagermoen, M.S. 2005. Kvalitative studier og kvalitetskriterier. *Norsk Tidsskrift for Sykepleieforskning*, 7(2), 40–54.

Ford, J.S. 1990. Caring Encounters. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 4(4), 157–162.

Fielding, N. 2004. Getting the most from archived qualitative data: epistemological, practical and professional obstacles. *International Journal of Research Methodology*, 7(1), 97–104.

Fredriksson, L. 2003. *Det vårdande samtalet*. Doktorsavhandling. Åbo Akademi's förlag, Åbo.

Fredriksson, L. & Eriksson, K. 2003. The ethics of the caring conversation. *Nursing Ethics*, 10, 138–148.

Geanellos, R. 2000. Exploring Ricoeur's hermeneutic theory of interpretation as a method of analysing research texts. *Nursing Inquiry*, 7(2), 112–119.

Gustafsson L-K., Snellman I. & Gustafsson C. 2013. The meaningful encounter: patient and next-of-kin stories about their experience of meaningful encounters in health-care. *Nursing Inquiry* 20(4), 363–371.

Halldorsdottir, S. 1996. *Caring and Uncaring Encounters in Nursing and Health Care – Developing a Theory*. Dissertation. Linköping University.

- Hinds, P.S. & Vogel, R.J. 1997. The Possibilities and Pitfalls of Doing a Secondary Analysis of a Qualitative Data Set. *Qualitative Health Research*, 7 (3), 408–424.
- Hupcey, J.E., Morse, J.M., Lenz, E.K. & Cerdas Tazón, M. 1997. Methods of Concept Analysis in Nursing: A Critique of Wilsonian Methods. In: Gift, A.D. ed. *Clarifying Concepts in Nursing Research*. Springer Publishing Company, New York, 3–28.
- Hänninen, V. 2004. A model of narrative circulation. *Narrative Inquiry*, 14(1), 69–85.
- Johansson, A. 2005. *Narrativ teori och metod. Med livsberättelsen i fokus*. Studentlitteratur, Lund.
- Kasén, A. 2002. *Den vårdande relationen*. Doktorsavhandling. Åbo Akademis förlag, Åbo.
- Kirkevold, M. 1997. Integrative nursing research – an important strategy to further the development of nursing science and nursing practice. *Journal of Advanced Nursing* 25(5), 977–984.
- Koskinen, C.A-L. & Lindström, U.Å. 2013. Listening to the Otherness of the Other: Envisioning Listening Based on a Hermeneutical Reading of Lévinas. *International Journal of Listening* 27, 146–156.
- Kristensson Uggla, B. 1994. *Kommunikation på bristningsgränsen. En studie i Paul Ricoeurs projekt*. Brutus Östlings Bokförlag, Symposion AB, Stockholm.
- Kristensson Uggla, B. 2011. *Homo capax. Texter av Paul Ricoeur om etik och filosofisk antropologi*. Bokförlaget Daidalos AB, Göteborg.
- Kvale, S. 1996. *Interviews: an introduction to qualitative research interviewing*. Sage, Thousand Oaks.
- Larsson, S. 1994. Om kvalitetskriterier i kvalitativa studier. I: Starrin, B. & Svensson, P-G. red. *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*. Studentlitteratur, Lund.

Lassenius, E. 2005. *Rummet i vårdandets värld*. Doktorsavhandling. Åbo Akademis förlag, Åbo.

Lindholm, L. & Eriksson K. 1993. Lidande och kärlek ur ett psykiatriskt vårdperspektiv - en casestudie av mötet mellan mänskligt lidande och kärlek. I: Eriksson K. red. *Möten med lidanden*. Vårdforskningar 4/1993. Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi. Vasa, 79–137.

Lindholm, L., Holmberg, M. & Mäkelä, C. 2005 Hope and Hopelessness – Nourishment for the Patient's Vitality. *International Journal for Human caring*, **9**(4); 33–38.

Lindseth, A. & Norberg, A. 2004. A phenomenological hermeneutical method for researching lived experience. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, **18**; 145-153.

Lindström, U.Å. 1994. *Psykiatrisk vårdlära*. Liber Utbildning Ab, Stockholm.

Lindström, U.Å. 2006. Gemenskap som uttryck för vårdvetenskaplig ordning. I: Nåden, D., Fredriksson, L., Gjengedal, E. & Rydahl Hansen, S. red. *Nordic College of Caring Sciences – 25 år Jubileumsskrift*.

Lindström, U.Å. 2014. Vårdvetenskap och hermeneutik i praxis. I: Lassenius, E. & Severinsson, E. red. *Hermeneutik i vårdpraxis. Det nära, det flyktiga, det dolda*. Gleerups Utbildning, Malmö.

Lindström, U.Å., Lindholm, L. & Zetterlund, J.E. 2013. Katie Eriksson: Theory of Caritative Caring. In: Alligood, M.R. ed. *Nursing theorists and their work* (8th ed.). Elsevier Health Sciences/Mosby, 171–203.

Marcel, G. 2002. *Creative Fidelity*. (Orig. 1964. Transl. Rosthal, R.), Fordham University Press, New York.

Marcel, G. 1984. *The Philosophy of Existentialism*. Citadel, New York.

Marcel, G. 2001a. *The Mystery of Being I: Reflection and Mystery*. (Orig. 1951. Transl. Fraser, G.S.) St. Augustine Press, South Bend, Indiana

Marcel, G. 2001b. *The Mystery of Being II: Faith and Reality*. (Orig. 1951. Transl. Fraser, G.S.) St. Augustine Press, South Bend, Indiana

Morse, J.M. 1991. Negotiating commitment and involvement in the nurse-patient relationship. *Journal of Advanced Nursing*. **16**(4), 455–468.

Mäkelä, C., & Lindholm, L. 2006. *Livskraft i vården av kvinnor med bröstcancer – att förena teori och praktik*. Vasa sjukvårdsdistrikts publikationer 1/2006, Vasa.

Nicoll, L.H. & Beyea, S. 1999. Using secondary data analysis for nursing research. *AORN J*, **69**(2), 428–433.

Nordström-Lytz, R. 2013. *Att möta den andra Det pedagogiska uppdraget i ljuset av Martin Bubers dialogfilosofi*. Doktorsavhandling. Åbo Akademis förlag, Åbo.

Nurminen, M. 2009. *Tid och det tidlösa i tiden*. Doktorsavhandling. Åbo Akademis förlag, Åbo.

Nyström, L. 2015. Den hermeneutiska forskningstraditionen. I: Nyström, L., Koskinen, C. & Näsman, Y. red. *Hermeneutisk forskningspraxis*. Enheten för vårdvetenskap, Åbo Akademi, Vasa, 1–18.

Näsman, Y. & Nyholm, L. 2015. Kvalitetsgranskning av hermeneutiska studier. I: Nyström, L., Koskinen, C. & Näsman, Y. red. *Hermeneutisk forskningspraxis*. Enheten för vårdvetenskap, Åbo Akademi, Vasa, 137–146.

Nåden, D. 2000. Den arkeologiske scene. I: Eriksson, K. & Lindström, U.Å. red. *Gryning, en vårdvetenskaplig antologi*. Åbo Akademi, Institutionen för vårdvetenskap, Vasa.

Nåden, D. & Eriksson, K. 2002. Encounter: A Fundamental Category of Nursing as an Art. *International Journal for Human Caring*, **6**(1), 34–39.

Owen, S. 2004. Commentary: methodological approach and implications for practice. *Journal of Advanced Nursing*, **47**(4), 356–367.

Parse, R. 1997. The Human Becoming Theory: The Was, Is, and Will Be. *Nursing Science Quarterly*, **10**(1), 32–37.

Paterson, J.G. & Zderad, L.T. 1988. *Humanistic Nursing*. National League for Nursing, New York.

Pokorny, M.E. 2013. Nursing Theorists of Historical Significance. In: Alligood, M.R. ed. *Nursing theorists and their work* (8th ed.) Elsevier Health Sciences/Mosby, 42–58.

Pyett, P.M. 2003. Validation of Qualitative Research in the “Real World”. *Qualitative Health Research*, **13**(8), 1170–1179.

Rehnsfeldt, A. 1999. *Mötet med patienten i ett livsavgörande skede*. Doktorsavhandling. Åbo Akademis förlag, Åbo.

Rehnsfeldt, A. 2000. Skapande av livsmening i gemenskap i ett livsavgörande skede. I: Eriksson, K. & Lindström, U.Å. red. *Gryning, en vårdvetenskaplig antologi*. Åbo Akademi, Institutionen för vårdvetenskap, Vasa, 95–116.

Ricoeur, P. 1988. *Från text till handling, en antologi om hermeneutik*. (red. Kemp, P. & Kristensson, B.) Symposion Bokförlag, Lund.

Ricoeur, P. 1992. *Oneself as Another*. (Orig. 1990. Transl. Blamey, K.) The University of Chicago Press, Chicago.

Ricoeur, P. 2003. *The Rule of Metaphor. Multi-Disciplinary Studies of the Creation of Meaning in Language*. Routledge, London.

Ricoeur, P. 2005. *The course of recognition*. (Orig. 2004. Transl. Pellauer, D.) Harvard University Press, Cambridge, Massachusetts.

Rodgers B.L. 2000. Concept analysis: an evolutionary view. In: Rodgers, B. & Knafl, K. eds. *Concept Development in Nursing: Foundations, Techniques and Applications*. W.B. Saunders, Philadelphia, 77–102.

Rydenlund, K. 2012. *Vårdandets imperativ i de yttersta livsrummen: hermeneutiska vårdande samtal inom den rättspsykiatriska vården*. Doktorsavhandling. Åbo Akademis förlag, Åbo.

Schuster, M. 2006. *Profession och existens. En hermeneutisk studie av asymmetri och ömsesidighet i sjuksköterskors möten med svårt sjuka patienter*. Bokförlaget Daidalos, Göteborg.

Simms, K. 2003. *Paul Ricoeur*. Routledge, London.

Sivonen, K. 2000. *Mötet. En hermeneutisk studie av mötet*. Pro gradu avhandling. Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi, Vasa.

Sjöstedt E., Dahlstrand A., Severinsson E. & Lützén K. 2001. The First Nurse-Patient Encounter in a Psychiatric Setting: Discovering a Moral Commitment in Nursing. *Nursing Ethics*, **8**(4), 313–327.

Skott, C. 2004. *Berättelsens praktik och teori – narrativ forskning i ett hermeneutiskt perspektiv*. Studentlitteratur. Lund.

Snellman, I. 2001. *Den mänskliga professionaliteten. En filosofisk undersökning av det autentiska mötets betydelse för patientens välbefinnande*. Doktorsavhandling. Uppsala universitet, Uppsala.

Svensson, P-G., 1996. Förståelse, trovärdighet eller validitet? I: Svensson, P-G. & Starrin, B. red. *Kvalitativa studier i teori och praktik*. Studentlitteratur, Lund, 209–227.

Szabo, V. & Strang, V. 1997. Secondary Analysis of Qualitative Data. *Advances in Nursing Science*, **20**(2), 66–74.

Takman, C.A.S. & Severinsson, E. 1999. A description of health care professionals' experiences of encounters with patients in clinical settings. *Journal of Advanced Nursing* **30**(6), 1368–1374.

Watson, J. 1997. The Theory of Human Caring: Retrospective and Prospective. *Nursing Science Quarterly*, **10**(1), 49–52.

Watson, J. 1999. *Postmodern Nursing and Beyond*. Churchill Livingstone, London, 105–118.

Webster's New World Dictionary. 1988. Third College Edition. Websters, New York.

Vikström, B., 2000. *Verkligheten öppnar sig. Läsning och uppenbarelse i paul ricoeurs bibelhermeneutik*. Doktorsavhandling. Åbo Akademis förlag, Åbo.

Vikström, B., 2005. *Den skapande läsaren. Hermeneutik och tolkningskompetens*. Studentlitteratur, Lund.

Wiklund, L. 2010. Metaphors – A Path to Narrative Understanding. *International Journal for Human Caring*, **10**(2), 60–68.

Wiklund, L. 2007. När begreppen tar gestalt – hermeneutisk tillägnelse genom språk och metaforer. I: Eriksson, K., Lindström, U.Å., Matilainen, D. & Lindholm, L. red. *Gryning III. Vårdvetenskap och hermeneutik*. Enheten för vårdvetenskap, Åbo Akademi, Vasa, 47–57.

Ödman, P-J. 2004. Den hermeneutiska cirkelns gränser. Till validitetsfrågan inom hermeneutiken. I: Selander, S & Ödman, P-J. red. *Text & existens. Hermeneutik möter samhällsvetenskap*. Bokförlaget Daidalos AB, Göteborg, 81–118.

Ödman, P-J. 2007. *Tolkning, förståelse, vetande. Hermeneutik i teori och praktik*. Norstedts förlag, Stockholm. 2. uppl.

Bilaga 1.

Frågeformulär inom projektet NÄR VÅRD GER LIVSKRAFT

Följande frågor valdes för sekundäranalys:

8. Efter upptäckten hade Du någon sakkunnig att samtala med eller ty dej till?

Om inte, vem skulle Du ha önskat att det skulle ha varit?

9. Hur fick Du beskedet om sjukdomen?

10. Hur skulle Du ha föredragit att få beskedet?

11. Fanns det möjligheter för Din närstående/släkting/ vän att vara med i vården?

Motivera gärna ditt svar:

Påståenden

12. Jag fick veta tillräckligt om sjukdomen.

13. Jag fick svar på mina frågor.

14. Jag kunde delta i planeringen av vården.

15. Jag kunde delta i beslutfattandet angående behandling och vård.

16. Jag blev individuellt bemött av läkarna.

17. Jag blev individuellt bemött av skötarna.

18. Jag blev individuellt bemött av övrig personal.

19. Jag fick samtala om min livssituation..

20. Jag fick stöd i frågor som berörde kroppsligt lidande (sjukdomen, ev.smärta, rörelsebegränsning o.s.v)

21. Jag fick stöd i frågor som berörde själsligt lidande (humörsvängningar, hopplöshet, nedstämdhet, vardagens bekymmer, hur umgås med vänner o.s.v)

22. Jag fick stöd i frågor som berörde andligt lidande (känslor av meningslöshet, dödsrädsla, ensamhetsrädsla)

23. Jag upplevde mig vara i trygga händer.

24. Jag fick samtala ostörd med vårdaren.

25. Jag fick samtala ostörd med läkaren.

Kommentera gärna de ovanstående påståendena. Tänk på hela Din vårdtid fr.o.m. beskedet fram till i dag. Både det negativa och det positiva.

Belys gärna med exempel på följande frågor!

26. Hur upplevde Du vården som helhet? (de berörda/personalen vet vem du är, vilken behandling du får, hur vården/behandlingen fortsätter o.s.v)
 27. När var vården som bäst (i vilken situation)?
 28. Har Du upplevt hopplöshet under sjukdomstiden, och i så fall i vilka situationer?
 29. Varifrån tycker Du att Du fick din livskraft, livsglädje och hopp?
 30. Vad tycker Du att vårdarna/läkarna kunde göra för att inge hopp?
 31. Vilka vårdkontakter var speciellt betydelsefulla för Dig och varför?
 32. I vilket skede av sjukdomen/behandlingen skulle Du som mest/bäst behövt någon sakkunnig att samtala med?
 33. Vem skulle den personen i så fall ha varit? Motivera gärna Ditt svar i frågorna 32 och 33
 34. När upplevde Du väntetiden som tyngst? Kommentarer:
 35. Vad skulle kunna göras för att underlätta väntetiden?
 36. Vad eller vem har gett Dig hopp och kraft under sjukdomstiden?
 37. Gruppverksamhet är ett sätt att dela tankar, upplevelser och erfarenheter med andra i likartade situationer. Kunde gruppverksamhet vara ett sätt att bearbeta sjukdomstiden för Dig? Kommentera gärna ditt svar:
 38. Vilken form av rehabilitering förväntar Du Dig att få?
- Övriga kommentarer:

Gunilla Holopainen

Mötets kalejdoskop

– det vårdande mötets skiftande mönster

Ett vårdande möte mellan vårdare och patient i vårdandets värld präglas av en ömsesidighet mellan människorna. Vårdarens sätt att vara är avgörande för mötets utformning. En äkta närvaro, öppenhet och tillgänglighet kan bidra till att skapa ett möte där vårdare och patient möts också som unika människor. Det blir ett mellanmänskligt möte där det gemensamma mänskliga och det unika mänskliga existerar samtidigt och lysas i ögonblicket upp av en glimt av det eviga och det heliga. Detta är ett mysteriets ögonblick som berör människan på djupet.

Denna vårdvetenskapliga studie handlar om att försöka förstå vad ett vårdande möte är och vad som av patienten erfars som vårdande i mötet. Med hjälp av hermeneutisk tolkning av filosofiska texter och patienters berättelser samt begreppsanalys skapas en bild av det vårdande mötet som en rörelse i tid och rum. Mötet kan liknas vid bilden i ett kalejdoskop, där det mönster som skapas alltid är symmetriskt och unikt.



9 789521 234439 >

ISBN 978-952-12-3443-9